

# BEZMİÂLEM

2014 | SAYI:5

AKTÜEL

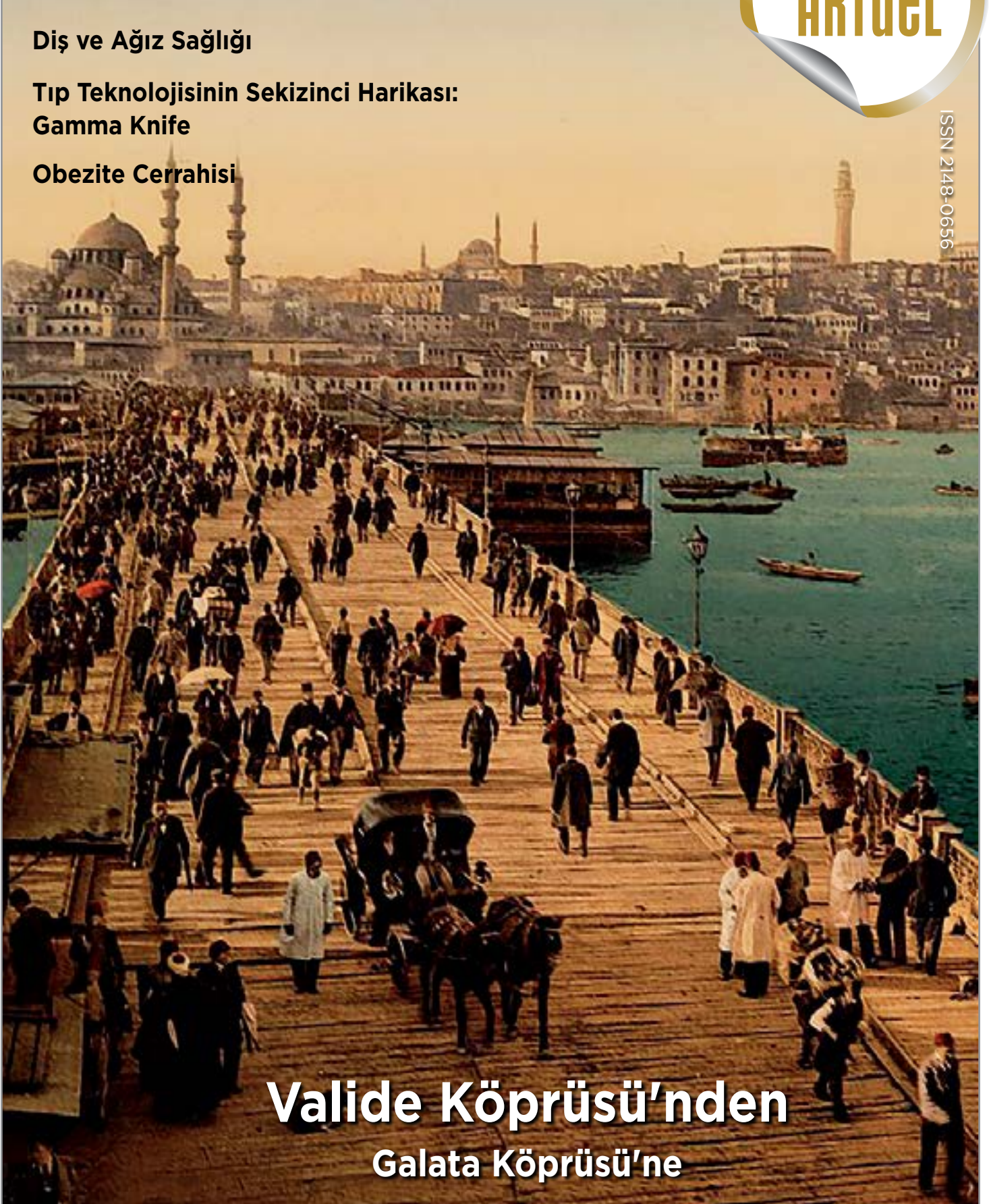
ISSN 2148-0656

**Diş ve Ağız Sağlığı**

**Tıp Teknolojisinin Sekizinci Harikası:  
Gamma Knife**

**Obezite Cerrahisi**

**Valide Köprüsü'nden  
Galata Köprüsü'ne**





# International Clinic

BEZMİÂLEM

[www.bezmialeminternational.com](http://www.bezmialeminternational.com)

**BEZMIALEM INTERNATIONAL CLINIC,**  
TIBBIN TÜM BRANŞLARINDA ÖDÜLLÜ KLİNİKLERİ İLE  
SAĞLIK VİZYONUNU GELİŞTİRECEK BİR MİSYON ÜSTLENDİ.  
SAĞLIK TURİZMİ DAİRE BAŞKANLIĞI'NIN  
REFERE KURUM OLARAK GÖSTERDİĞİ INTERNATIONAL CLINIC,  
BİRÇOK ÜLKEDEN HASTAYA HİZMET VERMEKTE;  
75 KİŞİLİK AKADEMİK KADROSU İLE  
EKSİKSİZ SAĞLIK HİZMETİ SUNMAKTADIR.

## KÜNYE

**Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi  
adına imtiyaz sahibi**  
Prof. Dr. Saffet Tüzgen

### Editör

Prof. Dr. Adem Akçakaya  
aakcakaya@bezmialem.edu.tr

### Yayın Kurulu

Prof. Dr. Aydın Gülan  
Mütevelli Heyeti Üyesi

Mikdat Yetim  
Mütevelli Heyeti Üyesi

Prof. Dr. Adem Akçakaya  
Hastane Genel Koordinatörü

Yrd. Doç. Dr. Mehmet Emin Agar  
Öğretim Üyesi

Yusuf Furkan Özaltay  
Öğrenci

### Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Şehlem Ertekin  
sertekin@bezmialem.edu.tr

### Sorumlu Yazı İşleri Müdür Yrd.

Engin Gülerüz  
eguleryuz@bezmialem.edu.tr

### İçerik Sorumlusu

Özlem Yalçınkaya

### Tasarım ve Görsel Yönetim

KVR Medya

### Baskı

Şan Ofset Matbaacılık  
Hamidiye Mah. Anadolu Cad No:50  
Kağıthane/İSTANBUL  
Tel: 0212 289 24 24

### Yayın Türü

Bezmiâlem Yayın Grubu'nun süreli yayınıdır.  
Üç ayda bir yayınlanır.  
Ücretsizdir.

Yazı ve reklamların içerik sorumluluğu sahiplerine aittir.  
Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

### Adres

Annan Menderes Bulvarı Vatan Cad.  
34093 Fatih / İstanbul

[www.bezmialem.edu.tr](http://www.bezmialem.edu.tr)

Eylül 2014



## EDİTÖRÜN KÖŞESİ

Bezmiâlem Aktüel Dergisi'nin 5. Sayısı ile karşınızdayız. Bu sayımızın hazırlığını yaptığımız yaz aylarında yoğun geçen bir üniversite tercih dönemi yaşadık. İyi sağlık hizmeti verebilmek için kaliteli uzman doktorlar ve sağlık personeli yetiştirmek çok önemli. Biz de bu bilinçle Türkiye'nin en başarılı öğrencilerini Bezmiâlemli yapabilmek için elimizden geleni yaptık. Aslında yapmamız gereken Üniversitemizi, Hastanemizi, köklü geçmişimizi doğru anlatmaktan fazlası değildi. Çok şükür ki bunda da muvaffak olduk. İlk tercihler sonucunda yeni açılan bölümlerimiz de dâhil olmak üzere yüzde yüz doluluk oranı ile ülkemizdeki tüm üniversiteler arasında ilk sırada yer aldık. Bu başarıda emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanemiz hizmet kalitesinden ödün vermeden her geçen gün artan hasta sayısı ile yoluna devam ediyor. Bu yolda sürekli kendimizi geliştirerek halkımızın ihtiyaçlarına cevap vermek en önemli hedefimiz. İnsanlar günümüzde hastalıklarından nispeten daha basit yöntemlerle kurtulmak istemekteler. Bunu sağlamak için yoğun tıbbi araştırmalar yapılmakta. Gamma Knife radyocerrahisi de neştersiz bir yöntem olması nedeni ile kendi alanında bu ihtiyacı karşılayan en ileri teknoloji. Türkiye'de Gamma Knife merkezinin bulunduğu çok az sayıda hastaneden biri de Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi. Bu sayıda teknoloji harikası Gamma Knife'i deneyimli ve konusunda söz sahibi doktorlarımızın kaleminden her yönüyle sizlere sunmaya çalıştık.

Hastanemizde başarıyla gerçekleştirilen uygulamalardan biri de obezite cerrahisi. Giderek artan olumlu sonuçları sayesinde çeşitli sağlık problemleri için umut olan obezite cerrahisi hakkında Doç. Dr. Süleyman Bozkurt ile bir röportaj gerçekleştirdik. Kendinizin böyle bir sorunu olmasa dahi ailenizden veya dostlarınızdan obezite problemi olanlar için bu röportajı dikkatle okumanızı tavsiye ederiz.

Ağız bakımı ve diş sağlığı konusunda her sayımızda en az bir konuya değinmeye çalışıyorduk. Fakat bu sefer Diş Hekimliği Fakültemizin değerli Hocalarının katkılarıyla sizler için kapsamlı bir dosya hazırladık. Ağız bakımı ve diş sağlığı başlığı altında birçok önemli bilgiyi sayfalarımızda bulabilirsiniz.

Bezmiâlem Valide Sultan'ın başta İstanbul olmak üzere, Devlet-i Aliye'nin çeşitli yerlerinde yüzlerce vakıf eserleri inşa etmiş olduğunu biliyoruz. Bu sayımızda belki birçoğumuzun bilmediği bir gerçeği kapağımıza taşımak istedik. Galata Köprüsü ilk kez 1845 yılında Bezmiâlem Valide Sultan tarafından yaptırılmış ve on sekiz sene kullanılmıştır. Ardından çeşitli sebeplerle defalarca yenilense de hep aynı yerinde kalmış ve önemli bir ihtiyacı karşılaya gelmiştir. Galata Köprüsü, eski adıyla "Valide Köprüsü" hali hazırda kullanımda olan haline gelene kadar ne gibi aşamalardan geçmiş merakla okuyacağınızı umuyoruz.

Dergimiz hakkında görüş ve önerilerinizi bekliyorum esenlikler diliyorum.

Saygılarımla...

**Prof. Dr. Adem AKÇAKAYA**

# İçindekiler



Valide  
Köprüsü'nden  
Galata  
Köprüsü'ne

04



14

Diş Eti  
Hastalıkları

Doç. Dr. Ufuk SEZER

36



Öğrenci  
Kulüpleri  
Yeni Yıla Hazır

Yusuf Furkan ÖZALTAY

**04** Valide Köprüsü'nden Galata Köprüsü'ne

**06** Bezmiâlem Camileri

**10** Bezmiâlem Valide Mektebi  
(Yrd. Doç. Dr. Mehmet Emin AGAR)

**14** Tıp Teknolojisinin Sekizinci Harikası  
(Prof. Dr. Saffet TÜZGEN)

**18** Beyin Tümörlerine Neştersiz Çözüm  
(Yrd. Doç. Dr. Mustafa Aziz HATİBOĞLU  
ile Röportaj)

**22** Hedefe Yönelik Stereotaktik Radyocerrahi  
(Doç. Dr. Alpaslan MAYADAĞLI)

**22** Güzel Bir Uyku İçin Öneriler  
(Prof. Dr. Murat KARTAL)

**30** Obezite Cerrahisi  
(Doç. Dr. Süleyman BOZKURT ile Röportaj)

## Tıp Teknolojisinin Sekizinci Harikası

Prof. Dr. Saffet TÜZGEN



## Obezite Cerrahisi

30

Doç. Dr. Süleyman BOZKURT  
ile Röportaj

## Aktüel Bülten

54

58

**36** Diş Eti Hastalıkları (Periodontal Hastalıklar)  
(Doç. Dr. Ufuk SEZER)

**40** Zirkonya Altyapılı Diş Protezleri  
(Yrd. Doç. Dr. Işıl TURP)

**42** Çağın Hastalığı: Bruksizm (Diş Gıcırdatmak)  
(Yrd. Doç. Dr. Özlem OCAK ÇİMENDÜR)

**46** Yoğun Bakımlarda Ağız Bakımı  
(Yrd. Doç. Dr. Kadir İDİN)

**50** Hedef Mükemmele Ulaşmak  
(Prof. Dr. Adem AKÇAKAYA)

**52** Ekuin Fizyoterapi ve Rehabilitasyon  
(Öğr. Gör. Hilal DENİZÖĞLU KÜLLİ)

**54** Öğrenci Kulüpleri Yeni Yıla Hazır  
(Yusuf Furkan ÖZALTAY)

**58** Aktüel Bülten

# VALİDE KÖPRÜSÜ'NDEN GALATA KÖPRÜSÜ'NE

İlk Galata köprüsü, 1845 yılında, Sultan Abdülmecid zamanında, annesi Bezmiâlem Valide Sultan tarafından yaptırıldı ve 18 yıl kullanıldı. Köprüye 'Cisr-i Cedid', 'Valide Köprüsü', 'Yeni Köprü', 'Büyük Köprü', 'Yeni Cami Köprüsü', adları takılmıştı. Köprü'nün üzerinden ilk geçen Sultan Abdülmecid idi. Altından geçen ilk gemi ise Fransız kaptan Magnan'ın kullandığı Cygne gemisi oldu. İlk üç gün köprü geçişi parasız idi. 25 Ekim 1845'de Denizcilik Bakanlığı tarafından toplanan ve mürûriye olarak bilinen köprü geçiş ücreti toplanmaya başlandı.

İstanbul'da, Eminönü ile Karaköy arasında Haliç'in iki yakasını birleştiren köprü. İstanbul yakasını Galata'ya bağlayacak köprü için ilk teşebbüs, ikinci Bâyezîd Han zamanında yapılmıştı. 1502-1503 yıllarında bu düşünce ile köprü için proje de hazırlanmasına rağmen yapıma geçilmemiş, teşebbüste kalmıştı. Bundan sonra üç asırdan fazla bir zaman zarfında herhangi bir teşebbüse geçilmedi. Proje, Abdülmecîd Han zamanında tekrar ele alınıp, Bezmâlem Vâlide Sultan tarafından Galata Eminö-

nü arasında yaptırıldı. Bu köprü'nün tamâmı ahşap olup, tersanede îmâl edilmişti. 22 Kasım 1845'de sultan Abdülmecîd Han köprüyü bizzat açıp ilk olarak kendisi geçti. Bu sebeple köprüye tarihte Mecidiye Köprüsü de denildi. Üç gün süreyle ücretsiz geçiş yapıldıktan sonra, köprü'nün her iki başına konan tahsildarlar vasıtasıyla 25 Kasım'dan itibaren bahriye nezâreti adına mürûriye (geçiş ücreti) alınmaya başlandı. Yayalardan 5, yüklü hamallardan 10, boş beygirlerden 20, yüklü beygirlerden 40, koyun,





keçi ve kuzudan 3 para, boş arabalardan 2.5, yüklü arabalardan 5 kuruş geçiş ücreti alınıyordu.

*19 YY'ın sonlarına doğru Köprü'de artan yaya trafiği nedeniyle, çıkan asayiş olaylarını denetim altına almak için Köprü'nün Galata ucunda, eklektik üsluplu ve süslemeli Azizîye Karakolu inşa edildi.*

İkinci köprü, köprü Sultan Abdülaziz'in emri üzerine, III. Napolyon'un İstanbul ziyaretinden hemen önce Ethem Pertev Paşa tarafından inşa edildi ve 1863'de yerine yerleştirildi. Yine ahşap ve tersanede yaptırılan bu köprü öncekinden daha geniş ve gösterişliydi. Bu da on iki yıl kullanıldı.

Üçüncü köprü, 1870 de bir Fransız şirketi Forget et Chantiers de la Mediterane ile üçüncü köprünün yapımı için bir sözleşme imzalandı. Ancak Fransa ile Almanya arasında savaşın patlak vermesi projesi erteledi. Eski sözleşme feshedildi ve yeni köprünün yapımı 1872'de İngiliz firması G. Wells'e verildi. Köprü 1875'de tamamlandı. Yeni köprü 480 metre uzunluğunda, 14 metre genişliğinde ve 24 duba üzerinde duruyordu. Maliyeti 105,000 altın lirasıydı. Bu köprü 1912 yılına kadar kullanıldı ve bu tarihte, Haliç'in daha yukarılarına doğru çekildi.

*Galata Köprüsü eski zamanlarda yangınlardan sıkı bir şekilde korunuyordu. Bu sebeple ahşap döşemelerin yanmaması için, gündüzleri köprüden geçenlerin tütün içmeleri yasaklanmıştı. Ayrıca; Köprü geceleri de kapatılırdı.*

Dördüncü köprü, Alman firması MAN AG tarafından 1912'de 350,000 altın Lirasına inşa edildi. Köprü 466 metre uzunluğunda, 25 metre genişliğinde idi. Bugün hala pek çok kişinin hafızasında taze olan 16 Mayıs 1992'deki yangına kadar bu köprü kullanılmıştır. Köprünün yanma nedeni hala tam olarak bilinmemektedir. Yanan köprü onarıldıktan sonra Balat-Hasköy arasına yerleştirildi ve yerine, bugün "Galata Köprüsü" olarak bilinen modern bir köprü yapıldı. Bu köprü günümüzde "Eski Galata Köprüsü" veya "Tarihi Galata Köprüsü" olarak bilinmektedir.

*Yıllar içinde Cısr-i Cedid'in yerine yeni Galata köprüleri yapılmakla beraber, köprü geçiş ücretini 31 Mayıs 1930'a kadar köprünün her iki sonunda ayakta duran beyaz üniformalı memurlarca toplandı.*

Beşinci Galata Köprüsü, bir önceki köprünün birkaç metre kuzeyinde inşa edildi. İnşaatı 1994 Aralık ayında tamamlanan köprü, diğerleri gibi Eminönü ve Karaköy'ü birbirine bağlıyordu. Beşinci Galata Köprüsü 490 metre uzunluğunda ve 80 metrelik kısmı açılabilen bir baskül köprüdür. Köprünün yüzeyi 42 metre genişliğindedir ve her yöne doğru 3 şeritli bir yol ve bir yaya yolu bulunmaktadır. Tramvay hattının Kabataş'a kadar uzatılması sonucu, köprünün ortasındaki iki şerit tramvay yoluna ayrılmıştır. Bu köprü, Norwich'deki Trowse Köprüsü ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki birkaç köprünün yanı sıra, dünyada üzerinden tramvay geçen ender baskül köprülerden biridir.

# BEZMÎÂLEM CAMİLERİ

Bezmiâlem Valide Sultan merhametli, ince ruhlu ve hassas bir Osmanlı anası idi. Fakirleri besleyip kimsesizleri himaye ederdi. İstanbul'da şefkati, merhameti ve sürekli yardımlarıyla tanınıp çok sevildi. Ayrıca tarihe mâlolan ve senelerce hizmet veren pek çok hayır müessesesi yaptırdı. Bunlar arasında iki de cami yer aldı. Valide Sultan'ın yaptırdığı camiler Dolmabahçe Sarayı karşısındaki Dolmabahçe Bezmiâlem Vâlide Sultan Cami ve Bezmiâlem Valide Sultan Gureba Cami'dir.

## Dolmabahçe Bezmiâlem Valide Sultan Cami

Bezmiâlem Valide Sultan tarafından yaptırılmaya başlanan cami, O'nun 1953 yılında vefatı üzerine Oğlu Sultan Abdülmecit tarafından tamamlanmıştır.

Bezmiâlem Valide Sultan Cami olarak da bilinen bu cami, Dolmabahçe Sarayı'nın saat kulesi yönündeki avlu kapısının tam karşısına düştüğü için yapıldığı günden beri Dolmabahçe Cami adıyla anılmış ve literatüre de bu şekilde geçmiştir.

Dolmabahçe Cami, 19. Yüzyıl Osmanlı mimarisinde pek çok önemli esere imzasını atan Nikogos Balyan tarafından Batı akımlarının en yoğun biçimde etkisini gösterdiği bir dönemde inşa edilmiştir. Bu dönemde barok, rokoko, ampir gibi üslupların yerleşik sanat birikimi ve zevkiyle kaynaştırılması sonucunda ilginç bir yorumlama anlayışına gidilmiştir. Bu bakımdan Dolmabahçe Cami, ait olduğu dönemin genel yaklaşımını ve sanat zevkini bütünüyle yansıtan tipik bir örnektir.

Dolmabahçe Cami, Deniz Kenarında bir avlu ortasında yapılmıştır. Dört kapılı bir duvarla çevrilmiş olan bu avlunun saat kulesi tarafındaki kapısının üzerinde dört beyitlik manzum bir kitabe vardır. Celi-sülüs hatla yazılmış olan bu kitabe, batı tarzında akant yapraklarıyla süzlenmiştir. Ziver Paşa'ya ait olan tarih beyiti şöyledir:

"Bu mabed oldu cami Valide Sultan'ın âsârın"  
1270/1853-1854



Dolmabahçe Bezmiâlem Valide Sultan Cami





Dolmabahçe Bezmiâlem Valide Sultan Cami

*Osmanlı Devleti'nde padişahların Cuma günleri Cuma namazı için camiye gidiş ve dönüşlerinde Cuma selamlığı yapılırdı. Padişahların halk ile bütünleşmelerinde bu günler oldukça önem arz etmekteydi. Dolmabahçe Cami, yapıldıktan sonra Cuma Selamlığı me-rasimlerine ev sahipliği yapmaya başlamıştı.*

Cami kare plan üzerine tek büyük kubbeli ve iki minareli olarak inşa edilmiştir. Kubbenin dört büyük kemerle taşındığı bu yapıda mekânın enine dar, boyuna hayli uzun bir biçimde gelişerek prizma şeklini aldığı görülür. Cami minareleri birer şerefeli olup, uzun formları ve yivli gövdeleriyle dikkat çeker. Bu minarelerde şerefe altları akant yaprakları ile süslenmiştir. Cami'nin önünde bir hünkâr kasrı vardır. Gayet ince, narin minareler bu kasrın içinden ve iki ucundan yükselir. Caminin içi yağlı boya kalem işleri, nakışlar, mihrabı ve minberi de Avrupaî motiflerle süslenmiştir.

Dolmabahçe meydanının açılması sırasında caminin avlu duvarları kaldırılmış, avlunun büyük bir kısmı meydana katılmıştır. Caminin ampir üsluptaki sekizgen planlı ve kubbeli muvakkithanesi ise deniz kenarına, halen bulunduğu yere nakledilmiştir. Cami kitabe taşı da caminin deniz tarafındaki mihrap duvarının önüne konmuştur.

#### **Bezmiâlem Valide Sultan (Gureba Hastanesi) Cami**

Bezmiâlem Valide Sultan Cami adıyla da anılan Gureba Cami, Valide Sultan tarafından kendi

vakfı olan Çapa Arpaemini mahallesinde bulunan Gureba Hastanesi'nin (Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi) kuzeybatı köşesine yaptırılmıştır. Cami, hastane ile birlikte aynı gün hizmete açılmıştır. (24 Rebiüevvel 1261/2 Nisan 1845)

Dikdörtgen bir plan üzerine inşa edilen cami kâgirdir. Çatısı ile minberi ahşap olan caminin batı duvarı doğrudan Aşağı Gureba caddesine cepheli, simetriği olan doğu duvarı ise hastaneye ait birimlere bitişiktir. Caddeye bakan avlunun giriş kapısı üzerinde Abdülmecit tuğralı, 1261/1845 tarihli yapım kitabesi bulunmaktadır. Bu kitabenin metni Ziver Paşa'ya aittir. Caddeye bakan giriş kapısından caminin önündeki küçük avluya geçilmektedir. Çift sıralı, dikdörtgen pencereleriyle iki katlı düzene sahip olan giriş cephesinin alt katı son cemaat yeri, üst katı ise mahfil olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca bu küçük avluda, caminin kuzeybatı köşesinde taş örgülü, kare kaide üzerinde silindirik gövdeli, tek şerefeli, bezemesiz minare yer almaktadır. Giriş cephesi dışındaki diğer üç cephede alt sırada dikdörtgen, üst sırada ise yuvarlak pencereler kullanılmıştır. Yapının içi pencere sistemi ve çokluğu açısından çok aydınlık, ferah bir görünüme sahiptir.

Üzerinde bir ayet kitabesi bulunan ahşap kanatlı, düz bir kapıyla girilen son cemaat yerinde, sağ tarafta, minareye geçiş kapısıyla, kadınlar ve hünkâr mahfillerine çıkışı sağlayan ahşap merdivenler, sol tarafta ise



Bezmiâlem Valide Sultan (Gureba Hastanesi) Cami

bir duvarla bölünmüş kapalı bir oda bulunmaktadır. Hünkâr mahfilin öne doğru oval bir çıkıntı oluşturan kafesli kısmı yakın zamanlarda beton bir duvarla kapatılarak ana ibadet mekânının görülmesi engellenmiştir.

yılında onarılması için üç ayrı ferman çıkarılmış olan camiye Valide Sultan'ın bir de kütüphane vakfettiği söylenmekteyse de bugün böyle bir kitaplık mevcut değildir.

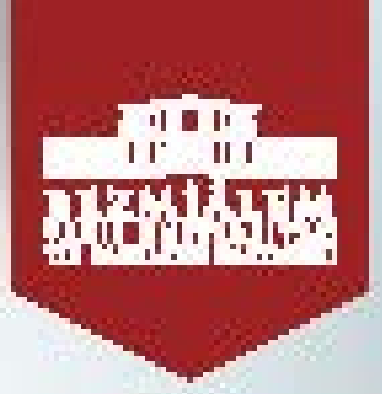
*Caminin en önemli mimari özelliği, şimdiki adıyla, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin içinden merdivenle çıkılan ve bir pencerenin arkasında hastaların da cemaate katılmalarını sağlayan 20 m<sup>2</sup>'lik üçüncü bir mahfilin bulunmasıdır. Bu mekânın, son cemaat yerine açılan ayrı bir kapısı daha varsa da bugün bir duvarla kapatılmış durumdadır.*

Bezmiâlem Valide Sultan'ın hastane yanında böyle bir cami yaptırmasının başlıca sebebi, hastane çalışanlarının, hasta sahiplerinin, ziyaretçilerin ve durumu iyi olan hastaların namazlarını kılabilmelerine, özellikle de doktorların ve diğer sağlık personelinin Cuma namazını hastaneden uzaklaşmadan kılabilmelerine imkân sağlamaktır. Ayrıca Bezmiâlem Valide Sultan vakfiyelerinin camiye ayrılan kısmından anlaşıldığı üzere burada görevli imamların ölüm halindeki hastalara kelime-i şahadet getirmeleri ve ölenlerin cenazelerinin usulüne uygun biçimde kaldırılmalarını sağlamak, caminin yapılma amaçlarından biridir.

Vakfiyede, camide yer alan görevliler ile bunların görevleri de ayrıntılarıyla belirtilmiştir. Buna göre caminin ilk hizmet kadrosu, iki imam, bir hatip, bir Cuma vaizi, iki müezzin ve iki kayıymdan oluşmaktaydı. Daha sonra bu kadroya gassal da eklenmiştir. Gureba Hastanesi Cami'nin ihtiyaçları, masrafları ve çalışanların maaşları Bezmiâlem Valide Sultan'ın hastaneye bağışladığı zengin gelirlilerden karşılanmıştır. 1875



Bezmiâlem Valide Sultan (Gureba Hastanesi) Cami



# CUMARTESİ GÜNLERİ, TIP FAKÜLTEMİZ VE FATİH POLİKLİNİĞİMİZDE POLİKLİNİK HİZMETİ VERİLMEKTEDİR

ONLINE RANDEYU İÇİN: 212 453 0 453  
[www.bezmialemhastanesi.com](http://www.bezmialemhastanesi.com)



[www.bavul.edu.tr](http://www.bavul.edu.tr) | 0212 523 22 88

# BEZMİÂLEM VALİDE MEKTEBİ



Yrd. Doç. Dr. Mehmet Emin AGAR

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Öğretim Üyesi

**Bezmiâlem Valide Sultan, dirayetiyle, hayırseverliğiyle, memleket severliğiyle, iffetli, dürüst ve diğergâm yaşantısıyla temayüz etmiş çok önemli bir tarihî şahsiyettir. Onun hayatı ve eserleri, sadece tarihimiz ve toplumumuz için değil, bütün Müslüman toplumlar ve onların tarihleri için de parlak sayfalardan birini teşkil etmektedir.**

Cami, çeşme, köprü, hastane gibi eserleri ve manevî hayatımıza destek faaliyetlerinin yanında eğitim ve öğretim ne kadar önemli olduğunun şuurunda olarak birçok mektep de yaptırmış, bu müesseselerin akarlarıyla, kendi kendine yetebilir hale getirmiştir.

Valide Sultan'ın yaşadığı devir devletimiz açısından yenilikler, reformlar, ıslahat faaliyetleri çağıdır. Bu yenilikler arasında mektepleşme, modern mektepler kurma çalışmaları da vardır. İşte Valide Sultan da yenileştirme çalışmaları içinde yer almış, öncülük etmiş, sıbyan mekteplerinin yanı sıra Sultan Mahmud türbesinin arkasındaki Esmâ Sultan Sarayı arsasına abidevî, kâgir bir bina yaptırmış, bu yapılan binaya Valide Mektebi ismi verilmiştir. Bu binanın türbedar/Valide mektebi sokağında bulunan giriş kapısının üstünde Abdülmecid Han'ın tuğrası vardır. Kitabede Bezmiâlem Valide sultan tarafından yaptırıldığı belirtilmiştir. Tarih ise 1266/1850'dir.

Mektep Avrupa'daki liselere benzeyen, Saray ve Babiali'ye memur, darülfünuna öğrenci yetiştirecek bir kurum olarak planlanmış ve hayata geçirilmiştir.

Valide Mektebi, Osmanlı devrinde planı mektep olarak çizilen, bu plan doğrultusunda inşa edilen ilk büyük binadır. Ayrıca ilk sivil lise olma vasfını da taşımaktadır. Mektep, 7 cemaziyelahir 1266/ 28 Nisan 1850 tarihinde Abdülmecid Han ve devlet ricalinin iştirakiyle, mera-

simle öğretime başlamış; açılış konuşmasını da devrin sadrazamı Mustafa Reşid Paşa yapmıştır. Açılışa Padişah, oğlu Murad ve kızı Fatma ile gelmiş, sembolik olarak bu yeni okula kayıtları yapılmıştır. Padişah'ın kendi çocuklarını bu okula kaydettirmesi, bu yeni mektebe ne kadar değer verdiğini ve ahaliye örnek olduğunu bize göstermektedir.

Sonraki zamanda, mektebin açılışına ve kayıt şartlarına dair Takvim-i Vekayi'de uzun bir haber neşredilmiştir. Bu haberde mektebin Sultan Mahmud türbesinin yanında olduğu, binanın ihtişamı ve büyüklüğünün hayret uyandırdığı, muallimlerin, hademelerin çokluğu, burada hem fen hem de maarif derslerinin verileceği, buradan mezun olanların resmi dairelere memur olarak alınacakları veya darülfünuna hazırlık olacağı, rüşdiye mezunu olmadığı için imtihanla talebe alınacağı bildirilmektedir. Bu imtihana müracaat edenlerin kiraat, tecvid, ilmihal, namaz sureleri, Avamil ve İzhar risaleleri, imlâ ve inşâ, hesap ve coğrafya okumuş, rüşdiye, adliye ve ulum-ı edebiye mektepleri talebeleri arasından seçilecekleri; imtihanla herkese eşit muamele yapılacağı, ders programının bir nizamname hazırlanarak tespit edileceği, üç yıllık bir eğitimi kapsadığı, mezun olanlara Meclis-i Maarif şahadetnamesi (diploma) verileceği, şahadetname alanların başka hiçbir imtihana girmeden Saray ve Babiali kalemlerine kabul edilecekleri, bu programın aynı şekilde Mekteb-i Adliye'de de tatbik edileceği bildirilmiştir.



Mektebin ilk müdürü, Mekatib-i Umumiyye nazırı Kemal Efendi'dir. Bu zatın, mektebin açılmasında büyük hizmet ve gayreti olmuştur. Yine onun teşebbüsleriyle Valide Mektebi'nin ismi, çok kısa bir zaman sonra Meclis-i Vâlâ tarafından Darülmaarif olarak değiştirilmiş ve maksada uygun olarak hazırlanan hususî bir program ve nizamnameyle talebe alınmasına başlanmıştır.

İlk evvel talebe kontenjanı 250 olarak tespit edilmiş, ancak daha sonra 180 olarak tahdid edilmiştir. Ayrıca giriş imtihanı da konmuştur. Daha önce ifade edildiği gibi, tahsil süresi üç yıldır. İki şube ve dört sınıf olarak faaliyete geçmiştir. Bu iki bölüm, fen ve edebiyat şubeleridir. Bu üç yıllık tahsil süresinde hangi dersler okutulacağı 1 Cemaziyelevvel 1267/1851 tarihli vakfiyede şu şekilde sayılmıştır:

Arapça, Farsça, coğrafya, hesap, imla, inşa, tarih, tercüme usulü, genel seviyede hendese(geometri)

Bir müddet sonra ders programına hikmet-i tabiiyye, ilm-i hey'et(astronomi) dersleri de ilave edilmiştir.

Sene sonu imtihanlarında başarılı olan talebeler üst sınıfa geçirilmiş, dereceye girenlere "sınıf-ı evvel mü-

temayizi" rütbesi verilmiştir. İlk sene sonu imtihanlarını padişah bizzat takip etmiş, faaliyetlerden çok memnun olduğunu ifade ederek, başta Kemal Efendi olmak üzere bütün hocaları tebrik etmiş, ayrıca mektepte talebe görünen şehzade Murad ve Fatma Sultan'a da birer nişan takmıştır.



Valide Sultan, Darülmaarif'in masraflarının karşılanması, personel maaşlarının düzenli bir şekilde verilmesi için, gelirleri yüksek vakıflar bağışlamıştır. Bunların dışında iki saat, bir litografya matbaası, bir kütüphane vakfetmiştir. Litografya matbaası ile ders kitaplarının burada basılması temin edilmiştir. Kütüphane ise kendi şahsına ait 546 cilt kitaptan müteşekkildir.

Bu kitapların bir kısmı çok mühim ve kıymetlidir. Seyyid Mahmud'un tezhipli Kur'an-ı Kerim'i, Hazret-i Ali'ye izafe edilen hatla bir Kur'an-ı Kerim, Yakut-ı Musta'simî, Şeyh Hamdullah, Abdullah b. Muhammed hatlarıyla Kur'an-ı Kerimler, Tasvirat-ı meşayih-i İzam 'ı saymak mümkündür. Bu eserleri vakfiyeden öğreniyoruz. Bu kitaplar, şu anda Bayezid Devlet Kütüphanesinde.

Bu teşkil edilen kütüphane sadece talebeler için planlanmamıştır. Vakfiye şartlarından biri olarak Cuma



günleri dışarıya hizmet verilmiş, ayrıca bu iş için bir kişi vazifelendirilmiştir.

Öğretici kadrosuna bakarsak, mektepte bir muallim-i evvel, bir muallim-i sani, iki muin, bir kâtip, iki mubassır, iki sülüs hocası, bir divanî hocası, bir rika hocası, iki hafız-ı kütüp, iki odacı, bir pabuşçu, bir abkeşçi, bir muvakkit bulunmaktadır.

Mektebin ders programlarını tertip etmek, bu derslere ait ders kitaplarını hazırlamak için Encümen-i Daniş'te bir bölüm kurulmuştur.

Mektebin müdürü Kemal Efendi bu kurumdaki başarılı çalışmalarıyla padişahın takdirini kazanmış; bu durum da muhaliflerini harekete geçirmiştir. Muhaliflerin başında mektepteki muavini Vehbi Molla gelmektedir. Mektepteki talebe sayısının niçin az olduğunu, kethüdası vasıtasıyla soran Valide Sultan'a yanlış bilgiler vererek kandırması, neticede Valide Sultan'ın emriyle kuruma sıbyan mektebi talebelerini toplayarak, bu seçkin müessesenin seviyesini ilk mektep derecesine düşürmüştür. Kendini ifade edemeyen Kemal Efendi de Avrupa'ya gönderilmiştir.

Darülmaarif, 6 Kanun-ı evvel 1889/ 19 Aralık 1873 tarihli tezkereyle İstanbul'da ilk idadi(lise) açılmak üzere kurulduğunda, binası, yeri müsait olduğundan, mevcut muhteva ve personel yenilenerek ilk resmî idadî haline getirilmiştir. Sultan Abdülhamid zamanında, binanın bir kısmı Mekteb-i Mülkiye'ye, bir kısmı 1 Eylül 1900'da Darülfünun'un bazı sınıflarına tahsis edilmiş-

tir. Meşrutiyetin ilanına kadar (1908) bu şekilde faaliyet göstermiştir.

1909 senesinden sonra Mekteb-i Mülkiye ve darülfünun Laleli'deki Zeynep Hanım konağına taşınınca, Numûne-i Terakki İdadî'si, İstanbul Lisesi adıyla buraya yerleşmiştir. Cihan harbinin başlarında Numûne-i Terakki İdadî'si Galata'daki Saint Benoît Fransız Lisesi binasına taşınmış, Valide mektebi bu kez İnas İdadî'si (Kız lisesi) ismiyle eğitim faaliyetini sürdürmüştür. Bir zaman sonra İstanbul Selçuk İnas Sultanîsi haline dönüştürülmüş, mektebin ismi 1914 senesinde Bezmiâlem Sultanîsi haline çevrilmiştir. Cihan harbi esnasında(Çanakkale savaşı günlerinde) bir ara hastane olarak da hizmet veren bina Cumhuriyetin ilanına kadar bu isimle faaliyetine devam etmiş, 1924 senesinde kız lisesi Süleymaniye'deki meşihat dairesine taşınınca, bina önce erkek öğretmen okulu, yüksek öğretmen okulu talebelerini barındırmış, 1933 senesinde ise tekrar İstanbul Kız Lisesi eski binalarına taşınmıştır. 1983 senesine kadar bu şekilde hizmet vermiş, bu tarihte Çağaloğlu Anadolu Lisesi ismiyle karma öğretime başlamış, halen de bu şekilde devam etmektedir.

Bizim düşüncemiz, bu vakıf eserinin, vakfedicisinin ismiyle tekrar öğretim faaliyetine devam etmesi yönündedir. Eğer mümkünse Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'nin bir kampüsü olmasıdır. Ayrıca Valide Sultan'ın vakfettiği kütüphanenin de üniversite kütüphanesine verilmesi, vâkıfenin maksat ve gayesine daha uygun düşeceği kanaatindeyiz.

# HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZİ ÜNİTEMİZ HASTALARIMIZIN HİZMETİNDE...



# TIP TEKNOLOJİSİNİN SEKİZİNCİ HARİKASI



Prof. Dr. Saffet TÜZGEN

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Rektörü

Dünyanın 7 harikası diye tanımlanan, gerçekten esrarı bugün bile açıklanamayan yapılar hepimizin malumudur. Pek çok yerde, 8. harika olarak anılan ve herkesin gönlünde yatan farklı güzelliklerle karşılaşmak da mümkün.

Tıpta da 7 harikayı sıralayacak olursak, kanaatimce 8. sıraya Gamma Knife'ı koymamız gerekir. 33 yıllık Beyin Cerrahisi olarak anjiyonun hastanın boğazına basılarak yapıldığı çekimlerden, bir serum takılması kolaylığında yapılan günümüze; bilgisayarlı tomografiden, her geçen gün gelişen MR'lı navigasyona kadar tıbbın hizmetine giren harikalara tanık oldum. Bunlara 20 yıl önce eklenen Gamma Knife'ın, Bezmiâlem Vakıf Üniversitemiz sayesinde hiçbir ücret alınmadan fakir-fakuranın hizmetine sunulması herhalde başta hasta ve hasta yakınlarını olmak üzere herkesi sevindirecek bir gelişme.

Gamma Knife ameliyat gereken çeşitli beyin hastalıklarına geleneksel beyin cerrahisinden farklı olarak girişimsel olmayan bir alternatif sunan, yenilikçi teknolojiyi tıbbi deneyimle birleştiren son derece gelişmiş bir radyocerrahi tedavi yöntemidir. Gamma Knife tedavisi dünya genelinde en ileri merkezlerin tercih ettiği bir seçenektir. Dünya genelinde her yıl 30.000'den fazla hasta Gamma Knife tedavisi görmektedir.

Gamma Knife, 201 adet yüksek enerjili Co-60 kaynağından çıkan ışın huzmesini beyinde keskin sınırlarla işaretlenen alana yüksek bir hassasiyetle yönlendirilir. Işınlardan herhangi birinden gelen radyasyon dozu sağlam dokuya zarar veremeyecek kadar küçüktür, ancak ışınların tümünün birleştiği noktada radyasyon dozu son derece yoğundur. Bu alandaki yoğun ışınlar tümörde veya hastalıklı dokuda hasar ve yıkım sağlar, ayrıca trigeminal nevralji gibi bozukluklarda anormal beyin devrelerini kesintiye uğratarak hastaya etkili tedavi şansı sunar.

Bu tedavi ile tümör veya hastalıklı hücrelerin DNA'ları bozulur ve hayatiyetlerini sürdürme yeteneğini kaybederek apoptosise yani yok olmaya doğru giderler. Tümör hücrelerinin normal artış hızındaki azalma tümörün zamanla küçülerek kontrol altına alınmasının sağlar. Beynin vasküler hastalıklarında ise damar duvarında kalınlaşma oluşturarak hastalıklı bölgenin kanama riskini ortadan kaldırır.

Tümörün küçülmesi veya vasküler lezyonların kapanması bir süre alır. İyi huylu tümörler ve vasküler hastalıklarda genellikle 18 ile 24 ay arasında, kötü huylu tümörlerde ve metastazlarda büyüme hızı fazla olduğu için sonuç birkaç ayda alınır. Fonksiyonel hastalıklarda ise hedeflenen normal bir beyin bölgesinde küçük bir lezyon oluşturarak bir ablasyon yapılması amaçlandığı için hücre artış hızı çok düşük olan bu hedefe daha yüksek dozda ışın gönderilir. Seçilen hedefte oluşan bu lezyon anormal iletimi bozar ve hareket bozukluğu, ağrı veya epilepsi gibi fonksiyonel hastalık ve bulguların tedavisi sağlar.



## NEDEN GAMMA KNIFE?

Leksell Gamma Knife beyin bozukluklarının ve beyin metastazlarının non-invaziv tedavisi için tek altın standarttır. Gamma Knife hastalıklı dokunun çok hassas olarak gamma ışınları ile etkilenmesini sağlayan girişimsel olmayan bir beyin cerrahisi olması nedeniyle açık cerrahi girişimlerde ortaya çıkabilecek olan kanama, enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülmemektedir. Hastanede yatışı gerektirmediği için buna bağlı ortaya çıkabilecek olan problemler görülmemektedir. Kullanılan radyasyon enerjisine bağlı normal dokuda reaksiyon gelişme olasılığı çok düşüktür.

*Gamma Knife radyocerrahisi yaşı nedeniyle cerrahiye bağlı yan etkilerin yüksek olabileceği hastalarda bilhassa önerilen bir tedavi yöntemidir. Genel anestezi almasında sakınca olan hastalarda Gamma Knife tedavisi çok büyük avantaj sağlamaktadır.*

Gamma Knife cerrahi kısa nekahet ya da normal hayat akışını bozmadan uygulanabilen bir günlük tedavidir. Bu da hasta ve yakınlarına yüksek konfor sağlamaktadır. Gamma Knife cerrahisi, açık beyin cerrahisi ve radyasyon tedavisi için tamamlayıcı bir tedavi olarak da kullanılmaktadır.

Gamma Knife tedavisinde hasta sabitleme amaçlı kullanılan Stereotaktik Leksell® Koordinat Frame, diğer SRS seçeneklerine oranla tüm tedavi prosedürü boyunca yüksek hassasiyet sağlamaktadır<sup>1</sup>.

*Gamma Knife cerrahisi açık cerrahiye göre % 30-70 daha az maliyetlidir<sup>2</sup> ayrıca SGK tarafından kabul gören ve karşılanan bir tedavidir.*

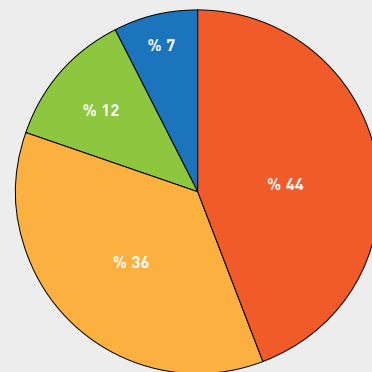
Gamma Leksell Knife ortalama radyolojik doğruluğu 0.15mm olan bir tedavidir. (189 Gamma Knife sisteminde yapılmış 320 ölçüm)

Gamma Knife cerrahisi Vestibüler schwannomların tedavisinde %80 işitme koruması ile %95'den daha fazla bir tümör kontrol oranı sunmaktadır<sup>3</sup>.

Gamma Knife tedavisi saç kaybına neden olmaz, neredeyse ağrısız, kansız ve tedavi öncesi faaliyetlere hızlı bir geri dönüş vardır.

Dünya çapında, 71.600'den fazla arteriovenöz malformasyon, 90.000'den fazla meningiom hastası dahil 700.000'den fazla hasta Gamma Knife tedavisi görmüştür. Ayrıca Gamma Knife tedavisi ile ilgili akustik nöroma hastalarında 200'dan fazla, arteriovenöz malformasyon hastalarında ise 300'den fazla makale dahil 4.000'e yakın bilimsel yayın bulunmaktadır.

(Leksell Gamma Knife Society 1968-2011)



- Malign (Kötü Huylu) Tümörler
- Benign (İyi Huylu) Tümörler
- Damar Bozuklukları
- Fonksiyonel Bozukluklar



## KİMLERE UYGULANIR?

### Beyin Metastazları

Kanser hastalarının yaklaşık %20-40'ında beyine metastaz olmaktadır. Bu tür hastaların tedavisinde cerrahi, radyoterapi ve radyocerrahi kullanılmaktadır. Kanser hastalarının çoğunda genel durum bozulmuş olduğundan cerrahi tedavide sorunlarla karşılaşılması ihtimali yüksektir. Bu nedenle metastaz tedavisinde tek seansta tedaviyi sağlayan Gamma Knife çok avantajlıdır. Gamma Knife ile bu tümörlerin büyümesini durdurmak ve küçültmekte başarılı bir yöntemdir. Ayrıca Gamma Knife'in diğer radyocerrahi yöntemlerine oranla sağlam beyin dokusunu daha iyi koruduğu bilinmektedir<sup>4</sup>.

Son çalışmalar uzun dönem takip edilen beyin metastazlı hastalarda Gamma Knife'in iki kere uygulanması durumunda daha başarılı bir tümör kontrolü sağladığı ve standart tedavi olarak sunulabileceğinden<sup>5</sup> ayrıca beyin sapı metastazlarında tüm beyin ışınlanmasından önce veya eş zamanlı yapılması durumunda sağ kalımın arttırdığı da savunulmaktadır<sup>6</sup>.

### Hipofiz Tümörü

Vücudun hormonal merkezi olan hipofiz bezinde en sık görülen tümör olan hipofiz adenomları, hormonal denge bozuklukları veya görme kayıpları ile kendilerini gösterebilmektedirler. Bu tümörlerin tedavilerinde ilaçlar, cerrahi yöntemler ve Gamma Knife kullanılabilir. Gamma Knife radyocerrahisi ile hipofiz tümörlerinde büyüme kontrolü sağlama oranı %90 civarındadır.

Primer tümörlerin yanı sıra rezidüel ve nüks tümörlerde optik sinirler, stalk ve normal diğer dokular korunarak planlama yapılabilir. Cerrahisi çok riskli olan kavernoöz sinüs tutulumu, karotis infiltrasyonu yapan adenomlarda özellikle ilk tercihtir.

### Meningiomlar

Beyin zarlarından kaynaklanan yavaş büyüyen ve çoğu iyi huylu olan bu tümörlerin bir kısmı cerrahi olarak çıkarılması risk taşıyan bölgelerde yerleşirler. Meningiomların tedavilerinde cerrahi girişim ilk seçenektir. Ancak bazı meningiomların tamamen çıkarılmaları mümkün olmayabilir. Ya da cerrahi gi-

rişimin riskleri yüksek olabilir. Bu durumda Gamma Knife radyocerrahisi kullanışlı bir seçenek olmaktadır. Gamma Knife ile meningiomlarda tümör büyümesinin durdurulması ve zaman içinde küçültülmesi %95 oranında sağlanabilmektedir.

### **Yüz Nevraljisi**

Trigeminal nevralsi yüzde genellikle tek taraflı olarak elektrik çarpması şeklinde ağrı hissedilmesidir. Tedavisinde ilaçlar ilk seçenektir. Eğer bundan yarar görülmediyse çeşitli cerrahi girişimler uygulanabilir. Cerrahi girişim seçenekleri arasında en az invaziv olanı Gamma Knife tedavisidir ve diğer radyocerrahi yöntemlerine oranla üstündür<sup>7</sup>. Gamma Knife radyocerrahisi ile trigeminal sinir boyunca ağrı sinyallerinin iletimini bloklayan bir lezyon oluşturur. Ağrının kesilmesi birkaç ay sürebilir. Özellikle yaşlı hastalarda iyi bir seçenektir.

### **Vestibuler Schwannom (Köşe Tümörü)**

Vestibular schwannom ismi verilen tümör, işitme-denge sinirinden kaynaklanır. Kulak çınlaması, ilerleyici işitme kaybı ve dengesizlik gibi belirtiler verir.

Tedavisinde cerrahi girişim uygulanabilir. Ancak cerrahi sonrası işitme kaybında artma, yüz felci gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Gamma Knife tedavisinde ise bu sorunların görülme olasılığı cerrahiye göre çok daha düşüktür. Gamma Knife tedavisi ile tümörün büyümesini durdurma ve uzun dönemde küçültme olasılığı %98'dir.

### **Arteriovenöz Malformasyon (Doğuştan damar yumağı)**

Arteriovenöz malformasyonlar (AVM) beyinde doğuştan olan anormal damar yumaklarıdır. AVM'ler kendilerini beyin kanaması veya sara nöbetleri yaparak gösterebilirler. Gelişebilecek bir beyin kanaması çok ciddi sağlık sorunlarına neden olacaktır. Ayrıca nöbetler hastanın yaşam kalitesini düşürmektedir.

AVM'lerin tedavisinde cerrahi olarak çıkarılmaları, embolizasyon adı verilen yöntemle tıkanmaları ve radyocerrahi ile yokedilmeleri uygulanabilir. Bazen bu yöntemler birbirlerine ek olarak da kullanılmak-

tadır. AVM'lerin Gamma Knife ile 2 yıl içinde kapanmaları oranı %92'ye kadar çıkmaktadır.

### **Hareket Bozuklukları**

Parkinson hastalığı, multiple skleroz ve travmalara bağlı ya da esansiyel (nedeni bilinmeyen, yaşlılarda görülen) titreme (tremor) hastanın yaşam kalitesini etkileyen bir sağlık sorunudur. İlaç tedavisine ek olarak Gamma Knife talamotomi uygulanabilir.

### **Epilepsi**

Epilepsi, toplumda yaklaşık %1 oranında görülen sara nöbetleri ile kendini gösteren bir hastalıktır. Çoğu hastalar ilaç tedavisinden yarar görürler. Ancak bir grup hastada cerrahi girişimlere gereksinim olur. Bu hastalar arasında belli bir grupta Gamma Knife radyocerrahisi çözüm getirebilmektedir.

### **Gamma Knife Nasıl Etki Eder? Yan Etkileri Var mıdır?**

Tedavi günü hasta yorgunluk, baş ağrısı, baş dönmesi hissedebilir, ayrıca çerçevenin sabitlendiği noktalarda kanama gerçekleşebilir.

Yüksek doz radyasyon beyinde küçük bir alanda kullanıldığı için, sağlıklı hücrelerin bazıları ölebilir. Buna radyasyon nekrozu denir. Hastalardan çok azında, bu beyin şişmesine rastlanabilir. Bu genellikle herhangi bir belirti neden olmaz. Eğer belirtiler geliştirirse sorunun tedavisi için hastaya steroid reçete edilebilmektedir.

### **Kaynakça**

1. Murphy MJ et. al Patterns of patient movement during frameless image-guided radiosurgery Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2003 Apr 1;55(5):1400-8.
2. Van Rojen et. al Acta Neurochir. (Wein) 139 (10) 1997, Rutigliano et. Al. Open Surgery, 1995;37(3)
3. Regis et.al Functional outcome of radiosurgical cases and review of vestibular schwannomas. 1,000 ardışık olgu ve literatür incelemesi. Neurochirurgie 2004, June
4. Ma L et. al Apparatus dependence of normal brain tissue dose in stereotactic radiosurgery for multiple brain metastases J Neurosurg. 2011 Jun;114(6):1580-4.
5. Shoji Yomo et. al A minimally invasive treatment option for large metastatic brain tumors: long-term results of two-session Gamma Knife stereotactic radiosurgery Radiation Oncology. 2014, Vol. 9 Issue 1, p1-15. 15p
6. Halloran E. Peterson et. al Gamma Knife Treatment of Brainstem Metastases Int. J. Mol. Sci. 2014, 15, 9748-9761
7. Descovich M et. al A dosimetric comparison between Gamma Knife and CyberKnife treatment plans for trigeminal neuralgia. J Neurosurg. 2010 Dec;113 Suppl:199-206.

# BEYİN TÜMÖRLERİNE NEŞTERSİZ ÇÖZÜM



Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. **Mustafa Aziz HATİBOĞLU** ile Röportaj

Dr. Mustafa Aziz Hatiboğlu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra Beyin ve Sinir Cerrahisi ihtisasını Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Daha sonra, Amerika Birleşik Devletleri'nde Houston şehrinde bulunan dünyanın en saygın kanser hastanelerinden birisi olan M.D. Anderson Kanser Merkezi'ne giderek, burada 4.5 sene kaldı ve beyin ve omurga tümörleri konusunda bilgisini arttırarak çalışmalar yaptı. Bu dönemde Amerika'da gerekli sınavları geçerek aynı merkezde Nöro-onkolojik cerrahi alanında yan dal uzmanlığını aldı. 2008 yılında beyin metastazları ile yaptığı bir çalışma ile Journal of Neurooncology ödülünü, 2010'da da beyin metastazlarının cerrahi ve stereotaktik radyocerrahi tedavileri ile ilgili yaptığı başka bir çalışma ile de Clinical Mahaley Research ödülünü aldı. 2011 yılında ülkesine dönen Dr. Hatiboğlu, yaklaşık 1 senedir Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapmakta, Gamma Knife ünitesinde hastalarını tedavi etmekte ve bilimsel çalışmalarını yürütmektedir.

## **Gamma Knife'in kullanım alanlarından kısaca bahsedermisiniz?**

Gamma Knife, dünyada önemli merkezlerde uygulanmakta olup Türkiye'de de sadece 8 hastanede bulunmaktadır. Üniversite hastanemizde de bu ileri teknolojiyi kullanarak bilgili deneyimli ve özveri ile çalışan ekibimizle tedavilere başlamış bulunuyoruz. Gamma Knife'in, beyin tümörleri, vasküler malformasyonlar ve kavernom gibi damar lezyonlarında, trigeminal nevralji gibi yüz ağrı sendromlarında ve parkinson hastalarında cerrahiye alternatif olarak bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış ve günümüzde uygun hastalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca, epilepsi (sara) hastalarında ve obsesif kompulsif bozukluk gibi bazı psikiyatrik hastalıklarda da Gamma Knife'in etkinliği ile ilgili çalışmalar yürütülmekte ve sonuçlar umut vadetmektedir.

## **Sizce Gamma Knife'in en önemli özelliği nedir?**

Gamma Knife'in en önemli özelliği bana göre normal beyin dokusunu maksimum derecede koruyarak uygun beyin lezyonlarında en fazla etkiyi sağlamasıdır. Bu, özellikle beyin metastazlarında yani başka bir organda oluşan tümörün beyne yayılması durumlarında çok büyük önem taşımaktadır. 1990'larda beyin metastazlarında tüm beyin ışınlanması standart tedavi iken daha sonraki yıllarda, buna cerrahi ile beyin metastazının çıkartılması eklenmiş ve 2004'de bütün dünyaca kabul edilen bilimsel yayınlar sonrasında da Gamma Knife tedavisi beyin metastazlarının standart tedavilerinden birisi haline gelmiştir. Bu bilimsel yayınlarda, 3 taneye kadar olan beyin metastazlarında Gamma Knife tedavisinin etkin olarak kullanılabileceği gösterilmiştir.



Ayrıca, Mayıs 2014'de New York'ta yapılan Gamma Knife kongresinde, Japonya'dan Prof. Dr. Yamamoto'nun yayınladığı çok önemli bir bilimsel çalışmada 10 taneye kadar olan beyin metastazlarının Gamma Knife ile etkin bir şekilde tedavi edildiği gösterildi. Bütün dünyada artık beyin metastazlarının tedavisinde tüm beyin ışınlanması yerine uygun hastalarda Gamma Knife tedavisine yönelim vardır. Bunun da en önemli nedeni tüm beyin ışınlanmasının hastanın normal beyin dokusuna ciddi derecede zarar vermesi, bilişsel fonksiyonlarını yani hafıza, anlama, idrak etme yeteneklerini ciddi derecede bozmasıdır. Zaten zor süreçlerden geçen, yoğun kemoterapi alan, başka organlarına ışın tedavisi alması gereken ve tüm bunların da tetikleyebileceği bazı psikolojik sorunların da olabildiği kanser hastalarında bir de tüm beyin ışınlanması ile beyin fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemek uygun olmayacaktır.

***Bilimsel olarak ilk defa, bizim de Beyin Tümör Programı ve Gamma Knife danışmanımız olan Prof. Dr. Chang tarafından yapılan ve en saygın bilimsel dergilerden olan Lancet Oncology'de 2009 yılında yayınlanmış olan çalışma, Gamma Knife tedavisinin beyin metastazları tedavisinde tüm beyin ışınlanmasına göre beyin bilişsel fonksiyonlarını çok anlamlı derecede koruduğunu göstermiştir. Bu da bütün dünyada tüm beyin ışınlanmasından uzaklaşarak Gamma Knife gibi lokal tedavilere yönelmesine temel teşkil etmiştir.***

### **Gamma Knife'in yerini tutabilecek başka teknolojiler var mıdır?**

Gamma Knife gibi stereotaktik radyocerrahi uygulamayı sağlayan Cyber Knife, Linak gibi cihazlar da bulunmaktadır. Ancak, Gamma Knife'in bu söylemiş olduğum cihazlardan ayırteden en önemli özelliği, bilimsel olarak da gösterilmiş olan normal beyin dokusuna en az radyasyon ışını veriyor olmasıdır. Bu nedenle, Gamma Knife'in diğer stereotaktik radyocerrahi yöntemlerinden daha güvenli olduğunu söyleyebiliriz.

### **Gamma Knife uygulanacak bir hastanın tedavi sürecinden bahsedebilir misiniz?**

Hasta, Gamma Knife tedavisi için bize başvurduğunda önce hastalık hikâyesi öğrenilip fizik muayenesi yapılıyor ve radyolojik görüntüleri inceleniyor. Hasta, bütünüyle değerlendirildikten sonra hastaya en uygun tedavi seçenekleri belirleniyor ve hastaya bu tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajları anlatılıyor. Neticesinde, hastanın beklenti ve görüşleri doğrultusunda hangi tedavinin en uygun olduğuna karar veriliyor. Gamma Knife tedavisine karar verildiğinde de sonraki aşamaya geçilerek hastamızı hazırlamaya başlıyoruz. Bu aşamada, Gamma Knife ünitesi sorumlu hemşiresi hasta ile görüşme yaparak duruma göre gerekli testleri yapar; işlem öncesi hazırlıkta dikkat edilmesi gereken hususları, işlem günü yapılacaklarla ilgili ve işlem sonrasında dikkat edilecek konular hakkında bilgiler verir. Gerekli

değerlendirmeler ve hazırlıklar yapıldıktan sonra gece 12.00 den sonra aç kaldıktan sonra sabah 07.45 de hasta Gamma Knife ünitesine gelir ve işlem için hazırlanır. Bu esnada hastaya damar yolu açılır, ihtiyaç duyulduğunda bazı hastalara hafif sedasyon sağlanır ve hasta kalp atımları, kan oksijen düzeyleri ve tansiyonu monitörize edilir.

Daha sonra hastanın kafasına lokal anestezi uygulandıktan sonra Leksel Gamma Knife frame dediğimiz metal bir çerçeve yerleştirilir. Buradaki amaç beyindeki lezyonun bu çerçeve ile çekilecek radyolojik görüntülerle 3 boyutlu konumunun belirlenmesi ve tedavi planının bu belirlenen koordinatlara göre yapılmasıdır. Daha sonra hastamız doktor, hemşire, radyasyon fizikçisi eşliğinde Radyoloji ünitesine götürülür ve burada hastanın durumuna göre manyetik rezonans veya bilgisayarlı tomografi görüntülemeleri yapılır. Bu görüntüler, Gamma Knife planının yapıldığı bilgisayara yüklenir.

Hasta, görüntüleme yapıldıktan sonra tekrar Gamma Knife ünitesine götürülerek yatağına alınır. Artık hasta dilerse hafif bir şeyler yiyip içebilir. Bu esnada, Gamma plan dediğimiz tedavi planlama programı ile tedavi edilecek lezyona en uygun dozda ışınlama planlanır; bu yapılırken de özellikle görme siniri, beyin sapı ve işitme ile ilgili kritik organlar değişik yöntemlerle koruma altına alınır. Gamma Knife'in sağladığı yüksek teknoloji sayesinde güvenli bir tedavi planlanabilmektedir. Planlama süreci yaklaşık 15 dakika ile 1 saat arasında bir sürede biter ve bu esnada hasta yatağında bekler ve kafasına yerleştirmiş olduğumuz çerçeve nedeniyle herhangi bir ağrı hissetmez. Planlamadan sonra, hasta Gamma Knife cihazına alınır ve yatırılarak başı cihaza çerçeve yardımı ile sabitlenir ve ışınlama süreci başlar. Lezyonun boyutuna ve şekline göre değişmekle birlikte ışınlama, yaklaşık 15 dakika ile 3 saat arasında sürebilmektedir. Işınlama süresince aralar verilerek hastanın dinlenmesine olanak verilir. Işınlama bittikten sonra hasta tekrar yatağına alınır ve kafasındaki çerçeve çıkartılır. Yaklaşık 1-2 saat kadar istirahat ettikten sonra hasta, öneriler yapılarak evine taburcu edilir.

**Tedavinin ertesinde hastanın yapması gerekenler nelerdir?**

Tedaviden sonra, hasta belirli aralıklarla hastanemize davet edilerek rutin kontrolleri ve radyolojik görüntülemeleri yapılarak hastalığın gidişatı yakından takip edilir. Hastalarımız herhangi bir problemle karşılaştıklarında veya soruları olduğunda Gamma Knife sorumlu hemşiremize veya bana direk olarak ulaşabilmektedirler. Bu yolla da hastalarımızın memnuniyet düzeyini arttırmayı amaçlamaktayız.

### **Hastalarınızdan ücret alıyor musunuz?**

SGK, bazı kısıtlamalar getirmekle beraber iyi ve kötü huylu tümörü olan veya başka nedenlerle Gamma Knife tedavisine ihtiyaç duyan hastaların tedavi masraflarını karşılamaktadır. Hastanemiz, SGK'nın ödeme yaptığı Gamma Knife tedavisi görecektir hastalarımızdan herhangi bir ilave ücret talep etmemektedir.



### **GAMMA KNIFE İLETİŞİM**

GSM: 0530 108 04 34

E-mail: gk@bezmialem.edu.tr

www.gammaknifeturkey.com

# BİLGİ



# ŞEKLİNDE VERİLMEZ.

Bezmîâlem Üniversitesi; öğrencileriyle akademisyenleriyle; bilgiyi birlikte üretir, uygular.

Dünya üniversiteleri ile entegre bilimsel bir anlayış sunar.

Türkiye'nin ilk sağlık üniversitesinde, 171 yıllık deneyim ilk günün heyecanı ve ileri teknolojiyle buluşur. Alanında öncü ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları ile birliktelik; iş yaşamı ile işbirliğini bir araya getirir.

**Bezmîâlem sağlık hizmetiyle köklü, eğitimiyle öncü.**

# HEDEFE YÖNELİK STEREOTAKTİK RADYOCERRAHİ



Doç. Dr. Alpaslan MAYADAĞLI

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi  
Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

**Bezmiâlem Tıp Fakültesi Hastanesi'nde kullanılan Gamma Knife ile küçük beyin tümörleri cerrahi işleme, genel anesteziye ve yoğun bakıma gerek kalmadan, radyocerrahi yöntemi ile tedavi edilebiliyor.**

***Stereotaktik radyocerrahide yöntem; kafatası, içinde yer alan herhangi bir hedefin 3 boyutlu uzayda koordinatlarının belirlenmesi esasına dayanmaktadır. Stereotaktik radyocerrahi (SRS) nöroonkolojik hastalıkların tedavisinde yüksek etkinliği olan minimal invaziv tedavi yöntemlerinden biridir. Stereotaktik radyocerrahi, 3 boyutlu olarak belirlenen hedefe tek seansta çok yüksek doz verilmesini sağlarken, komşu yapılarda ise minimal yan etkiye neden olur. Radyocerrahide amaç; hücreleri hasarlandırarak iyi huylu ya da kötü tümörlerin hacmini küçültmek ya da büyümesini durdurmaktır.***

Stereotaktik radyocerrahi teknolojisindeki gelişmelerle birlikte, nöroonkolojik uygulama alanları da genişlemiştir. Cerrahiye göre stereotaktik radyocerrahi'nin avantajları genel anestezi ve kraniyotomi gerekmemesi, kanama riskinin olmaması, multipl lezyonun tedavi edilebilmesi, postoperatif enfeksiyon riskini ortadan kaldırması ve tek günde tedavinin tamamlanabilmesidir.

Stereotaksik Radyoterapi günümüzde Gamma Knife, CyberKnife, Linak, Tomoterapi gibi farklı cihazlarla uygulanabilmektedir. Cihazların teknik farklılıkları dışında endikasyonları ve tedavi so-

nuçları kısmen benzerdir. Ancak Nöroonkolojik Radyocerrahide Altın Standart "Gamma Knife"dır.

Klasik radyoterapide verilen toplam ışın miktarının tek seferde hedefe yönlendirilmesi nedeni ile bu yöntem, cerrahi ve radyoterapinin birleştirilmesinden esinlenerek 'radyocerrahi', kullanılan ışın kaynağı nedeniyle de 'Gamma Knife' olarak isimlendirilmiştir. Gamma Knife stereotaktik radyocerrahi'de kullanılan ilk sistemdir ve uzun yıllar boyunca kullanılmış olup halen de kullanılmaktadır. Bu nedenle Gamma Knife'in, intrakranial hastalıkların stereotaktik radyocerrahi ile tedavisi sonucu, klinik etkinliği uzun zamandır bilinmektedir. Yıllar içinde geliştirilen Gamma Knife radyocerrahi cihazı alternatifleri üretilmeye çalışılmışsa da halen dünyada en yaygın kullanımda olan, gelişmiş ülke ve en ileri tıp merkezlerinin ilk seçimi olmaya devam etmektedir.

Gamma Knife ile 700.000'den fazla hasta tedavisi ve 3000'den fazla yayın bulunmaktadır. Gamma Knife beyin tümörlerini cerrahi yöntem kadar keskin bir sınırla ortadan kaldırırken, ışınların normal dokulara zarar vermesini de önleyen bir sistemdir. Gamma Knife sisteminin çalışma mekanizması, 201 adet Co-60 kaynağından çıkan gama ışınlarının stereotaktik çerçeve ile sabitlenmiş kafatasındaki hastalıklı alanı ışınlanmasıdır. Her bir kaynaktan çıkan gücü düşük ışınlar normal





#### **Gamma Knife'in avantajları:**

- Tedavinin kolay ve ağrısız olması
- Küçük beyin tümörleri için açık cerrahi gereksinimini ortadan kaldırabilmesi
- Yan etkilerin az olması
- Genel anestezi kullanılmaması
- Nekahet döneminin olmaması
- Kafada yara olmaması
- Saçların kesilmesine gerek kalmaması
- Tek seansta ve gün içerisinde biten bir tedavi olması
- Hedefi vurma hassasiyeti en yüksek yöntem olması
- Cerrahi girişimlerin bir kısmından daha ucuz olması
- Gerektiğinde tekrarlanabilir
- Cerrahiye göre düşük riske sahip olması
- Cerrahi şansı olmayan vakalarda alternatif olabilmesi

beyine zarar vermeden, 201 adet ışının odaklanmış olduğu noktada yüksek miktarda radyasyon etkisi görülmesi ile hedef hücrelerde destrüksiyon gerçekleşir.

Gamma Knife, beyin tedavisinde radyasyon kullanan ve radyocerrahi olarak adlandırılan çok hassas ve etkili bir cihazdır. Bilgisayar destekli planlama ve hastanın etkin immobilizasyonu sayesinde 0.5 mm'den az hata payı ile sağlıklı dokular etkilenmeden radyasyonu hedefe odaklayarak tedavi gerçekleştirilir. Gamma Knife radyocerrahisi yüksek hassasiyeti nedeniyle diğer yöntemlere göre tercih sebebi olarak durmaktadır.

Hastanemizde Gamma Knife Radyocerrahisi bir alternatif ya da açık cerrahiye tamamlayıcı tedavi olarak uygulanmaktadır. Radyasyon onkolojisi, beyin cerrahisi ve medikal fizik uzmanı eşliğinde uygulanacak olan bu yöntemin, açık cerrahiye göre daha düşük komplikasyon oranları sağlayacağı ayrıca mortalite ve morbidite oranlarının da radyocerrahi için daha düşük olacağı bilinmektedir.

Gamma Knife ilk 1950'li yıllarda, bir İsveçli beyin cerrahisi olan Lars Leksell tarafından düşünülmüştür. Lars Leksell bir intrakranial hedefe doğru odaklandırılmış birçok gama ışını yayıcı sistemin bazı koşullarda açık cerrahinin yerini alacak bir yöntem olabileceğini öngörmüştür. İlk Gamma Knife merkezinin 1968 yılında İsveç Stokholm da özel Sophiahemmet Hastanesinde kurulmasından bu yana günümüzde hem güvenli hem de etkili bir radyocerrahi yöntemi olarak dünyada 300'e yakın merkezde kullanılmaktadır. Son beş yılda yapılan çalışmalar, dünya çapında yılda tedavi edilen hasta sayısının %300 arttığını ve her yıl 30,000'den fazla hastanın Gamma Knife cerrahisi ile tedavi edildiğini göstermiştir.

Kurulan Gama Knife merkezinde kaliteli hizmet vermek amacı ile 1987 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kurulan ilk Gamma Knife Merkezi olan ve bugüne kadar 12.000'in üstünde hasta tedavisi gerçekleştiren Pittsburg Üniversitesinin deneyimlerinden faydalanıldı. Pittsburg Üniversitesi Gamma Knife merkezinde deneyimli radyasyon onkolojisi uzmanları, beyin cerrahları, medikal fizik uzmanları ile tecrübelerin paylaşılması Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi'ni bu merkezlerden biri olmak için hazır hale getirmiştir.

## **Gamma Knife radyocerrahisinin kullanım yerleri:**

### **1. Damar Bozuklukları Olan Hastalar**

Arteriovenöz malformasyonlar  
(Anormal Damar Yumağı)  
Kavernoz Anjiyom

### **2. Hareket Hastalığı Olan Hastalar**

Parkinson hastalığı  
Esansiyel tremor (Titreme)  
Multipl skleroz

### **3. Kötü Huylu Tümörü Olan Hastalar**

Metastatik Tümörler  
Oküler melanoma  
Astrositom  
Glioblastom  
Hemanjioperisitom  
Glomus tümörü  
Malignan Glial Tümörler (Grade III+IV)

### **4. İyi Huylu Tümörü Olan Hastalar**

Vestibular schwannoma  
Hemangioblastom  
Meningiom  
Hipofiz Adenomu

### **5. Fonksiyonel Hastalığı Olan Hastalar**

Trigeminal nevralsi  
Parkinson Hastalıkları  
Epilepsi (Sara hastalığı)  
Kronik ağrı  
Opsesif Kompulsif Bozukluklar

Aynı zamanda açık cerrahiye reddeden hastalarda, ulaşılması güç ve derin bölgelere yerleşmiş tümörlerde, genel sağlık durumu nedeniyle cerrahi girişimi tolere edemeyecek hastalarda da uygulanabilmektedir.

## **Gamma Knife cerrahisinin uygulanma süreci:**

### **1. Stereotaktik çerçevenin takılması**

Hastanın hafif sedasyon altında ve sabitleme noktalarına uygulanan lokal anestezi eşliğinde stereotaktik çerçevenin takılması, Gamma

Knife'ı diğer stereotaktik cerrahi yöntemlerinin önüne çıkaran, yüksek doğruluk oranı ile hedefin vurulmasını sağlayacak aşamanın en önemli kısmıdır. Hasta kafasına yerleştirilen bu çerçeve tedavi esnasında cihaza bağlanarak 3-boyutlu hedefin minimum hata payıyla ışınlanmasını sağlayacaktır.

### **2. Radyolojik Görüntüleme**

Stereotaktik çerçevenin takılması ardından hasta, tanısına uygun olarak MR veya CT çekimi gerçekleştirilir. Tanının AVM olması durumunda MR görüntüsüne ek olarak anjiyografi aracılığıyla anormal damar düğümü görüntülenir.

### **3. Tedavi Planlaması**

Görüntülerin planlama sistemine aktarılması ve çakıştırılması işlemi ardından ışınlanacak hedefler ve korunacak dokuların belirlenmesi sürecine başlanır. Değişik kolimatör boyutları ve ışınlama merkezlerinin seçilmesi ile hedef için uygun doz dağılımı sağlanırken, kritik organların için de doz kontrolü sağlanabilmektedir. 3-boyutlu görüntü kılavuzluğunda planlama işleminin tamamlanması ile hastanın tedavi masasına yatırılmasına ve stereotaktik çerçevenin sabitlenmesi süreci başlar. Işınlanma süresi 15 dakika ile 2 saat arasında değişiklik gösterebilmektedir. Sürede belirleyici olan önemli etkenler tümörün hacmi ve uygulanacak olan radyasyon dozunun miktarıdır.

### **4. Işının Uygulanması**

Doz planlaması yapılmış olan hedef, 201 adet Co- 60 gamma ışını kaynağından çıkan ışın demetleri ile hücrelerin DNA'sı hasarlanmaktadır. Işınlar tarafından tümör hücreleri normal fonksiyonları kaybederek ölürlür. AVM ismi verilen doğuştan damar yumağı olan hastalarda Gamma Knife, damarların duvarlarının kalınlaşmasına ve tıkanmasına yol açar. Tümörler tedaviden sonra büyümese, bu durum tedavinin hedefine ulaştığını gösterir. Ayrıca kötü huylu tümörlerde ve metastazlarda aylar içinde, iyi huylu tümörlerde yıllar içinde küçülme görülebilir. AVM yumağının kapanması ise 2-3 yıl içerisinde gerçekleşir.

BEYİN TÜMÖRÜ TEDAVİSİNDE

# GAMMA KNIFE®

BIÇAKSIZ CERRAHİ  
YÖNTEMİ BEZMÎÂLEM'DE!



# GÜZEL BİR UYKU İÇİN ÖNERİLER



Prof. Dr. **Murat KARTAL**

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Uyku hem psikolojik hem de fizyolojik olarak ihtiyacımızdır. Bir ya da iki gece bozulan uyku, uykusuzluk kavramına uymaz. Eğer bir aydan fazla bir süredir uykuya ilgili sorunlarınız varsa, örneğin uykuya dalmakta zorlanıyorsanız, gece boyunca uyanma-uyuma-uyanma şeklinde bir döngünüz varsa, çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorsanız ya da yetersiz bir uyku kaliteniz varsa, bir uyku bozukluğu yaşıyor olabilirsiniz.

Uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve sonlandırmaya ilişkin sorunlar, dinlendirici olmayan uyku; insomnia (uykusuzluk) olarak adlandırılıyor. Bunun sonucu olarak da gündüzleri yorgunluk hissi, duygu alanında değişimler (huzursuzluk, hırçınlık gibi), verimlilikte azalma, hatta düşünsel işlevlerde bozulma ortaya çıkıyor. Ancak uyku düzeniniz bozulduysa; uyuyabilmek sizin için kabusa dönmüş demektir. Uyku sorununuzu çözmeden önce bu problemin neyden kaynaklandığını bilmeniz gerekiyor.

*Uykusuzluk, bedensel hastalıklar (astım, kalp hastalığı vb.) nedeniyle olabileceği gibi psikiyatrik hastalıkların çoğunda da görülebiliyor. Bu nedenle uykusuzluk şikayetiniz varsa ve bir süredir devam ediyorsa, çevrenizdeki insanların önerdiği ilaçları veya kendi başına eczaneden alacağınız uyku ilacını kullanmak yerine, bir uzmana başvurarak altta yatan nedeni araştırmanız büyük önem taşıyor.*

Uyku bozuklukları stres ya da başka nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilse de, devam etmesini sağlayan genellikle başka faktörler vardır. Örneğin, "Şimdi uyuyup uykumu almazsam ertesi gün hiçbir işimi yapa-



mayacağı", ya da, "Mutlaka 8 saat uyumalıyım" gibi düşünceler size şüphesiz daha çok kaygı yaşatır ve uyuyamamak sizi iyiden iyiye gerilime sokar. Bu kaygı ve gerilim ise daha fazla uykusuzluğa neden olur.

Uzmanlar 80'den fazla uyku rahatsızlığı bulunduğunu, bunların herbirinin ayrı bir şekilde ele alınıp, tedavi edilmesi gerektiğini söylüyorlar.

*Gece yarısı ya da sabah erken uyanırsanız yataкта yatmayı sürdürmeyin. Kalkın ve başka bir odada bir şeyler yapın. Eğer gece yarısı kendinizi böyle bir durumda bulursanız endişelenmeyin. Normalde yapma fırsatı bulamadığınız bir şeyler yapın, örneğin kitap okuyun, hafif müzik dinleyin ya da normalde yoğun olan dünyanın huzur, sessizlik ve sakinliğinin tadını çıkarın.*

#### İyi bir uyku için size ipuçları

- Yatak odanız mümkün olduğunca karanlık olmalı. Dijital saatin ışığı bile uyku döngünüzü bozabilir.
- Yatak odası sessiz ve sıcaklığı 17-18 derece olması gerekir. Yatağın rahat olması da önemli bir faktör.
- Yatmadan önce salçalı, yağlı, baharatlı ağır yemeklerden kaçının. Ancak aç karnına da yatağa girmeyin.
- Akşamı kısa bir yürüyüş, gevşeyip sakinleşmenizi sağlayabilir. Ancak yorucu sporlardan sakının.
- Kendinize uyku saatleri belirleyin ve haftasonu dahil buna uymaya çalışın.
- Uykunuzun geldiğini hissettiğinizde yatağa girin, kaçırmaya çalışmayın.
- Yatak sadece uyku için vardır. Yatakta kitap okumayın, ertesi günkü toplantıya hazırlanmaya kalkmayın.
- Uyku öncesinde günlük sorunlar yüzünden tartışma yapmaya kalkmayın. Koyunları saymak gerçekten işe yarayabilir.
- Yatmadan önce bitkisel çaylar veya bitkisel ilaçlar kullanın.

#### Uyku Sorunlarına Bitkisel Çözüm

Bitkisel ilaçlar öncelikle sinirsel esaslı uykuya dalma sorunlarında kullanılır, kişiyi uykuya hazırlar ve uyku düzeninin sağlanmasına yardımcı olur, uyku seyrini etkilemez. Ertesi gün yorgunluk ve bitkinlik hissedilmez. Bitkisel sakinleştirici ilaçların önemli bir üstünlüğünde uyuşturucu (Narkoz) etki göstermemesidir.

Tedaviye destek olarak akşam saatlerinde sigara, çay, kahve içilmemeli, aç karnına yatılmamalı, akşam yemeğinde hazmı kolay yemekler yenmelidir, televizyon ve bilgisayar yerine kitap okuma tercih edilmelidir, akşam saatlerinde hafif ışıklandırılmış ortamlar sağlanmalıdır, gün boyu yeterli yürüyüş yapılmalı, ağır çok yorucu işlerden sakınılmalıdır.

#### Uyku Problemine Karşı Tıbbi Çay Formülü

Çarkıfelek otu, lavanta çiçeği ve oğulotu (melisa) yaprağı hafif etkilidir. gündüz sakinleşmek amacı ile de kullanılabilir. Gece sakinleştirici ve uykuya hazırlayıcı olarak kediotu kökü'nün tablet/kapsül formundaki preparatları ile birlikte lavanta çiçeği, oğulotu (melisa) yaprağı ve çarkıfelek bitkisi karışımı çay olarak kullanılması oldukça faydalıdır.

Oğul otu / Melisa yaprağı (Melissae Folium)  
20 gram

Lavanta çiçeği (Lavander Flower)  
20 gram

Çarkıfelek Bitkisi Toprak Üstü (Passiflorae Herba)  
20 gram

#### Kullanım Şekli:

Yukarda hazırlanan karışım çay olarak: 2 gram (1 tatlı kaşığı) karışım üzerine 150 ml taze kaynatılmış sıcak su ilave edilip 5-10 dakika demlendikten sonra içilir. Özellikle yatmadan 1-2 saat önce içmek gerekir.

#### Uykusuzluk için Valeriana officinalis L.

Valeriana officinalis, 2000 yıl öncesine dayanan kullanılışa sahip olan; uykusuzluk ve anksiyeteye karşı kullanılan bir bitkidir. Üzerinde çok sayıda farmakolojik ve klinik çalışmalar yapılmasına rağmen etkiden sorumlu bileşiklerin tam olarak ne olduğu ha-



len tam olarak anlaşılammıştır. İçerdiği valerenik asit ve valepotriatların etkiden sorumlu olduğu düşünölmekte; bunların sinerjik etki yaratarak etkilerini gösterdikleri düşünölmektedir. Etkiden sorumlu bileşikler tam olarak saptanamamasına rağmen güvenilir bir bitkisel ilaç olarak özellikle Avrupa'da çok geniş kullanıma sahiptir. Klinik araştırmalar değerlendirildiğinde, uyku üzerine olan etkisini uykuya geçiş süresini kısaltarak gösterdiği söylenebilir. İncelenen çalışmalarda Valeriana officinalis'in uyku üzerine olan etkileri ya da anksiyolitik ve sedatif etkileri araştırılmıştır.

Tüm veriler değerlendirildiğinde, Valeriana officinalis'in konvansiyonel tedavide kullanılan anksiyolitik ve uyumaya yardımcı ilaçlara göre yan etkilerinin daha az olması ve bağımlılık yapma potansiyelinin çok daha az olması açısı dolayısıyla tedavide bunların yerini alabileceği söylenebilir. Valeriana officinalis, anksiyolitik ve uykuya yardımcı amaçla Avrupa'da en fazla kullanılan bitkisel ilaçtır.

### **Uygulama şekli ve dozu**

Valeriana (Kedi Otu) preparatları uykuya yardımcı olması amacıyla kullanılacaksa uyumadan 1 saat önce kapsüllerinden 400-900 mg alınmalıdır.

Eğer ertesi sabah uyku haplarının verdiği sersemliği yaşamadan güzel bir uyku çekmek isti-

yorsanız, üzerinde yüzlerce araştırma yapılmış ve klinik olarak etkinliği kanıtlanmış Valeriana (Kediotu) preparatlarını yatmadan 1 saat önce 2 kapsül/tablet kullanmalısınız. Yapılan çalışmalar Valeriana preparatların uykuya dalma süresini kısalttığı, uyku süresini uzattığı, derin uyku sağladığı ve gece uyanmalarını azalttığı, uyku kalitesini önemli ölçüde iyileştirdiğini göstermiştir.



YAŞAMLARI İÇİN SAVAŞANLARDAN

# ÖLÜMSÜZ BİR ESER

Umutlarıyla ve mücadeleleriyle ölüme meydan okudular.  
Okuma sırası şimdi sizde...



# OBEZİTE CERRAHİSİ



Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Doç. Dr. Süleyman BOZKURT ile Röportaj

Bariyatrik Cerrahi diğer adıyla Obezite Cerrahisi, hastalık düzeyinde kilolu olan kişilerin kilo vermeleri için uygulanan cerrahi yöntemlerdir. Bu ameliyatlar ciddi sağlık problemlerinin şişmanlığa eşlik ettiği hastalarda ve diğer kilo verme yöntemlerini denemiş ancak başarılı olamamış hastalarda çok iyi sonuçlar vermektedir.

1965 yılında İstanbul'da doğdu. Özel Saint-Joseph Fransız Erkek Lisesi'nden 1984'de mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İngilizce bölümünden 1991 yılında mezun oldu. Karamürsel Devlet Hastanesi'nde 1 yıl mecburi hizmet yaptı. Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimini 1992-1997 yılları arasında SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde tamamladıktan sonra 1997-2010 yılları arasında aynı hastanede Genel Cerrahi Uzmanı olarak çalıştı. Amerika Birleşik Devletleri Philadelphia'da Thomas Jefferson Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda ve Hannhamen Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Kalp Transplantasyonu Bölümü'nde çalıştı. 34'ü yurtiçi, 15'i yurtdışı toplam 49 bilimsel makale yazdı. 2010 yılından beri Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında çalışmaktadır. Obezite ve Metabolik Cerrahi, Laparoskopik Cerrahi ile yakından ilgilenmektedir.



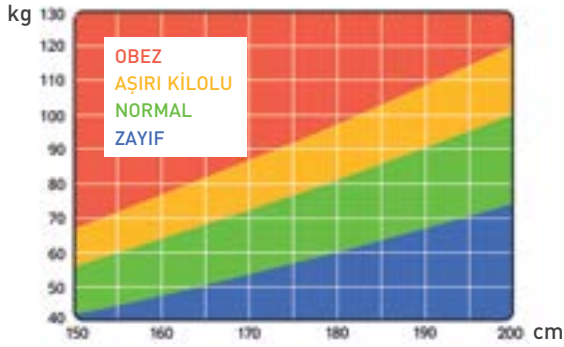
## Aşırı kilolu insan nasıl tanımlanır?

Bazı farklı tanımlar var; ama Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı bizim baz aldığımız tanım. Kişinin hastalık yapacak kadar vücudunda fazla yağ birikimi olması diye tanımlıyor. Tabii bunu ölçmek gerekiyor. Ölçmek için de bizim iki türlü yöntemimiz var. Birincisi, insanların kilosunun boylarının karesine bölünerek hesaplanan vücut kitle endeksi. Buna göre bir sınıflama yapmışlar. 25'in altında olanlar normal olarak kabul ediliyor. 25-30 arasına kilolu diyoruz. 30-35 arasına, 35-40 arasına ve 40 üstüne obez deniyor. 40 kg/m<sup>2</sup> tüm insanları hastalık düzeyinde şişman olarak kabul ediyoruz. Bir başka ölçüm şekli daha var; bel çevresi ölçümü. Erkeklerde 102 cm üzerinde ve kadınlarda 88 cm üzerinde olanların kilolu olduğu kabul ediliyor.





## VÜCUT KİTLE ENDEKSİ



### Obeziteye neler sebep olmaktadır?

Fazla kilo ve obezitenin baş sebebi alınan ve harcanan enerji (kalori) arasındaki dengesizliktir. Buna yol açan ise enerji açısından zengin (yüksek kalori ve yağ oranı içeren) yiyeceklerin tüm dünyada artmasıdır. Ayrıca günümüz dünyasındaki fiziksel aktivitenin azalması ve sedanter yaşam koşullarının toplumlarda oturması da bir başka nedendir.

### Obezite hangi hastalıklara sebep olabilir ?

Obeziteye eşlik eden hastalıklar sayısızdır. Bunlar arasında en sık tip diyabet, hipertansiyon, uyku apne sendromu, depresyon, kalp-damar hastalıkları, osteoartrit, kanser, bel fıtığı,... Sayılabilir. Asıl önemlisi bazı psikiyatrik problemlerin olması ve bunların ifade edilememesidir; yeme içme bozukluğu, benlik problemleri, anksiyete, panik atak,.. Gibi.

### Özellikle bel çevresi neden bu kadar önemli?

Bel çevresi geniş olan kişilerde kalp damar hastalığı olma olasılığı çok ciddi bir şekilde yükseliyor. Buna santral obezite deniyor. Yani vücudun orta kısmında merkezi kısmında olan şişmanlık.

Kalp damar hastalıkları en çok bu insanlarda görülür. Karında aşırı yağlanmanın yapılan çalışmalar neticesinde diyabet, hipertansiyon, hipertrogliseridemi ve vasküler hastalıklara kısacası metabolik sendroma yol açtığı gösterilmiştir.

### Şişman olup da sağlıklı bir insan olabilir mi?

Kesinlikle olabilir. Bu söylediğimiz rakamlar ya da ölçüm teknikleri herkese uygulanabilecek şeyler değil. Çocuklar için, çok aşırı yaşlılar için, vücut geliştirme yapan, çok ciddi kas kitlesine sahip sporcular için geçerli değil. Bizim asıl bahsettiğimiz şey yağ kitlesinin çok fazla olması.

### Zayıflamada cerrahi yöntem kaçınıcı sırada kullanılır?

Bu çok önemli bir soru. Bizim obezite kliniğimize başvuran hastaların çoğunluğu daha önce diğer yöntemleri denemiş, nispeten başarılı olmuş ama sonradan yine kilo almış kişiler. Zayıflamak için başka birçok yöntem var. Bunlardan ilki diyetler. Evet, diyet uyguladığı zaman insanlar kilo verebiliyorlar. Özellikle karbonhidrat

ve yağdan fakir, protein ve vitamin açısından zengin diyetler gerçekten çok işe yarıyor. Onun dışında fiziksel aktivite yapanlar, kas kitlesini arttırıp da vücuttaki yağ kitlesini azaltan kişiler de bu konuda başarılı olabiliyor. Onun dışında davranış değişikliği çok önemli bir şey. Obezitenin psikolojik tarafı da var, psikososyal tarafı da var. Daha birçok başka değişik etkenler var onlarla ilgili de bazı değişiklikler yapılırsa başarı sağlanıyor. Mesela gecenin bir yarısı kalkıp da yemek yiyen insanlar var. Bazı kişiler var, sanki doyma merkezi yokmuş gibi yedikçe yiyor, yedikçe yiyor.

Bunların dışında bir de ilaçlar var. Endokrin doktorlarının, dâhiliye doktorlarının kullandığı ilaçlar var. Bunlar daha çok açlık durumunu ortadan kaldıran, baskılayan tarzda ilaçlar. Ya da vücutta şeker ve yağ kullanımını arttıran ilaçlar. Ama bunların hepsini denemiş bir insanın başarılı olma olasılığı, hepsi dâhil olmak üzere %3'ü geçmiyor. Yani yüz hastadan sadece üç tanesi bunları yaparak gerçekten başarılı olabiliyor. Diğerlerinin büyük bir kısmı maalesef kliniğe gelerek, "hocam ben bunların hepsini denedim 10 kilo verdim, 20 kilo verdim -hatta çok iyi kilolar verenerler var- 30 kilo, 35 kilo verdim ama bir müddet sonra vazgeçtim. Sonradan bir olay oldu ve kilolarımı geri aldım, hatta daha fazlasını aldım" diyorlar.



### **Hangi hastalar bu yöntemle tedavi edilmeye uygun kabul ediliyor?**

Çok net bir değer olmasa da biz kitle endeksini kullanıyoruz. Şu an bakanlığın onayı olan hastalar 40'ın üzerinde hastalar. Onun ötesinde 35 üzerinde olup da diyabeti, apnesi, hipertansiyonu, onanları da karşılıyor bakanlık. Ama 35'in altında olanları istese de ameliyat yapmıyoruz çünkü bakanlık onayı yok.

### **Obezite cerrahisi ne zamandır bilinen ve kullanılan bir yöntem?**

Türkiye ve dünyada bu ameliyatlar 20. Yüzyılın başından beri yapılıyordu, ama obezite için değil başka nedenler için yapılıyordu. Sonradan baktılar ki bu ameliyatların kilo verdirme de etkisi olmaya başladı. Artık obezite cerrahisi olarak da kullanılıyor. Nerdeyse 20-25 yıldır dünyada ve Türkiye'de yaygınlaştı. Ama miktar olarak artması son 5 yılın belki 7 yılın ürünü.

### **Tüm hastalara en son bulunan tekniği mi uyguluyorsunuz? Yoksa her duruma göre kullanılan farklı teknikler mi var?**

Kilo vermek üzere yapılan ameliyatların pek çok çeşidi var. Ancak bu ameliyatları kabaca 3 başlık altında toplamak mümkün. Bir kısmı yenilen gıda miktarını belli bir düzeyde tutmaya yönelik olan kısıtlayıcı ameliyatlardır. Bunların en bilinen örnekleri tüp mide ve mide kelepçesi ameliyatlarıdır. Bazı tipleri ise yeme miktarında belirgin bir değişiklik yapmaksızın alınan gıdalardan faydalanmayı azaltan malabsorptif ya da emilimi azaltıcı ameliyatlardır. Bunun en bilinen örneği ise biliyopankreatik diversiyon adı verilen ameliyattır. Sonuncu olarak da başta söylediğimiz bu iki yöntemin birlikte uygulandığı yani hem kısıtlayıcı hem de emilimi azaltıcı ameliyatlardır. Buna örnek olarak gastrik bypass verilebilir.

### **Hangi tekniğin hangi hastaya uygulanacağına hekim mi karar veriyor?**

Hangi ameliyatın en uygun sonuç vereceği ancak hekim hasta görüşmesinden ve tıbbi verilerin değerlendirilmesinden sonra karar verilecek bir durumdur. Günümüzde bu ameliyatlar minimal invazif yani laparoskopik yöntemle başarıyla uygulanabilmektedir. Bu şekilde iyileşme süreci kısalmakta daha az ağrı duyulmakta ve risk ve istenmeyen durum olasılığı azaltılabilmektedir.



### **Obezite cerrahisine karar vermeden önce hangi testler yapılır?**

Cerrahi öncesi genel sağlık durumunu belirleyen kan sayımı, kan testleri, EKG, akciğer filmi, solunum fonksiyon testi gibi testlerin yanı sıra midenin durumunu belirlemek için endoskopi ve karın içi organların özellikle de safra kesesi ve karaciğerin durumunu belirlemek için tüm batin ultrasonografisi yapılır. Ayrıca endokrinolojik açıdan ameliyata engel olup olmadığına dair de özel hormon testleri istenir. Kan testlerinin içerisinde hastanın metabolik ve beslenme durumunu belirleyen testler de vardır.

### **Cerrahi metodun başarısı nelere bağlıdır?**

Cerrahi metodun başarısı; Ameliyat öncesi uygun hasta seçimine, yeterli hazırlık dönemine, obezite cerrahisi konusunda deneyimli ameliyat ekibine ve etkin ameliyat sonrası bakım-takip protokolüne bağlıdır. Obezite cerrahisi, endokrinolog, anestezi uzmanı, diyetisyen birlikte çalıştığında ve ameliyat sonrası hasta uyumu ile birlikte alınacak sonuç başarılı olur. Biz hastanemizde şimdiye kadar gerçekleştirdiğimiz 500'den fazla vakada olumsuz bir durum yaşamadık.

### **Diğer alanlarda uzman meslektaşlarınızın obezite cerrahisine yaklaşımları nasıl?**

Başlangıçta endokrinoloji doktorları çok fazla sıcak bakmıyorlardı bu bizim yaptığımız cerrahiye ama sonradan sonuçlar çok iyi olmaya başlayınca bu konuda destek veren endokrinoloji ve dâhiliye uzmanları da hızla arttı.

Mesela bizim hastanemizde 3,5- 4 senedir yapıyoruz bu ameliyatı ve bu ameliyatın sonucunu bir şekilde görüyoruz. Onlar bu güzel sonuçları görmeye başlayınca onlar da desteklemeye başladılar.

Nefrolojiden, kardiyolojiden bazen ek problemleri olup da bunların hastada yarattığı hasarı azaltmak üzere bariyatrik cerrahi önererek bize yönlendikleri hastalar bile var. Bunların büyük bir kısmında sağlıklı şekilde kilo vermeleri sonucunda kullandıkları ilaçlar azalıyor. Hatta bazen ilaçlarını bırakıyorlar. Mesela bana kardiyolog bir arkadaşımın gelen bir hasta vardı. Stent koymuyorlar hastaya, kronik problemi var. Daha önce birkaç kez anjiyo olmuş. By pass zaten kaldıracak halde değil. Bunun gibi durumlarda biraz kilo verirse belki bu işlemlere gerek bile kalmaz diye

gönderdikleri hastalar dahi oluyor. Bizim endikasyonlarımız daha çok bu şekilde gerçekleşiyor. Yani başka yöntemleri denemiş başarılı olamamış ya da diğer kliniklerin başka hastalıklardan dolayı hasta biraz daha toparlasın daha konforlu bir hayat yaşasın diye gönderdikleri hastalar.

### **Ameliyatla zayıflamanın riskleri nelerdir?**

Elbette her cerrahi işlem gibi bariyatrik cerrahinin de riskleri ve komplikasyonları vardır. Ancak bu kötü sonuçlar iyi bir ameliyat öncesi değerlendirme ve deneyimli bir ekiple kolaylıkla bertaraf edilebilir. Üniversitemizin kuruluşundan beri yaptığımız bir ameliyat. Şimdiye kadar 500'den fazla ameliyat gerçekleştirdik. Ciddi bir olumsuz sonuçla hiç karşılaşmadık.

### **Ameliyat sonrası nelere dikkat etmek gerekiyor?**

Bariyatrik cerrahi sonrası yeniden kilo alımını engellemek için mutlaka cerrahin kontrolünde kalmak, önerilen yeni hayat tarzına (diyet ve egzersizler) maksimum ayak uydurmak gereklidir.

### **Kilo verme süreci nasıl gelişiyor?**

Kabaca ilk bir ayda hastalar şok şekilde kilo kaybediyor. 1,5-2 yıl sonra kilo verme duruyor. Ama genel olarak baktığınızda kilo kaybı, kısıtlayıcı ameliyatlara için normalde olması gerekenden fazla olan kilolarından % 60-70 civarında, hem kısıtlayıcı hem emilimi bozucular için %80-85'i buluyor. Ben hastalarımı hep şu şekilde açıklıyorum; bu ameliyatlara bir mucize değil. Elimizde sihirli değnek falan yok. Bu insanlar normal şartlarda kendilerini zorlayarak bir noktadan bir noktaya gelemeyen insanlar. Biz bu ameliyatla vazgeçmelerini ellerinden alıyoruz. Yani bu yola girdikleri zaman kilo kaybetme devamlılığı nedeniyle hem motivasyonları artıyor hem de buna bağlılıkları artıyor. Ayrıca midenin çıkarttığımız kısmında açlık hormonu salgılayan bir alan var. O kısım da devre dışı kaldığı için artık eskisi gibi gözüm kararı, başım döndü, canım tatlı çekti gibi durumlar olmuyor.

### **Hastalarınız daha çok sağlık problemleri nedeniyle mi, estetik kaygılar nedeniyle mi size başvuruyor?**

***Cerrahi metodun başarısı; Ameliyat öncesi uygun hasta seçimine, yeterli hazırlık dönemine, obezite cerrahisi konusunda deneyimli ameliyat ekibine ve etkin ameliyat sonrası bakım-takip protokolüne bağlıdır. Obezite cerrahisi, endokrinolog, anestezi uzmanı, diyetisyen birlikte çalıştığında ve ameliyat sonrası hasta uyumu ile birlikte alınacak sonuç başarılı olur. Biz hastanemizde şimdiye kadar gerçekleştirdiğimiz 500'den fazla vakada olumsuz bir durum yaşamadık.***

Her ikisi de var. Genç yaşta hastalar genellikle ek hastalıkları olmadan sosyal baskılar nedeniyle bu ameliyatı tercih ediyorlar. Mesela; uçakta yolculuk edemiyor; çünkü koltuklar normal bir insan için oluşturulmuş. Otobüste trende yolculuk edemiyor. Küçük bir çocuğu varsa çocuğun arkasından koşturamıyor, ona eşlik edemiyor, çalıştığı ortamda insanlar ufak espriler yapıyor, aile baskısı oluyor, evlenemiyor. Evleniyor belki, endokrin problemleri nedeniyle çocuk sahibi olamıyor... Genellikle bunlar genç yaşta hastalar. Ama biraz daha yaş ilerledikten sonra sağlık problemleri artışı hastaların bize başvurma nedenlerinde ön plana çıkıyor.

### **Kısa sürede hayatı değişen insanları gözlemleme fırsatınız oluyor. İlginç hikayelerle karşılaşılıyor musunuz?**

İleri yaşlarda bir hastam vardı. Çok güzel kilo verdi. Bana, "kendimi o kadar iyi hissediyorum ki yeniden sevmek ve âşık olmak istiyorum" dedi. Bu çok önemli bir şey. İnsanların özgüveninin artması çok çok önemli bir şey. Poliklinikte iki kişilik koltuklar koymuştuk, hastalarımız rahat etsin diye. Bir hastam da kilo verdikten sonra anne gel yan yana oturalım dedi. Şimdiye kadar hiç tek kişilik yerde oturamamış. Böyle ufak tefek mutluluklar ile karşılaşılıyor. Genel olarak hastalarımın bu işten memnun değilim diyen kimseyi duymadım.

## YAŞI İLERLEMİŞ HASTALARIMIZA, EN İLERİ TEDAVİ OLANAKLARI...

Yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan ve psikolojik destek gerektiren; bunama, uyku bozukluğu, nörotik reaksiyonlar gibi rahatsızlıkların tedavisinde Bezmialem Vakıf Üniversitesi Psikiyatri Kliniği uzman kadrosu ve bilimsel tedavi olanakları ile yanınızda.

[www.bezmialemhastanesi.com](http://www.bezmialemhastanesi.com)



# DİŞ ETİ HASTALIKLARI

## (PERİODONTAL HASTALIKLAR)

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Periodontoloji Anabilim Dalı

Periodontal hastalıklar dişleri destekleyen dokuların iltihabi hastalıklarıdır. Bu hastalıklar erken dönemde teşhis edildiklerinde kolay ve başarılı bir şekilde tedavi edilebilirler fakat hastalığın tedavisi yapılmadığında etkilenmiş dişlerin kaybı söz konusu olabilir. Bu hastalıkların önlenmesi veya tedavisi; doğal dişlerin korunmasını ve böylece estetik bir gülüşün ve iyi bir sindirimin sağlanması gibi faydaları da beraberinde getirir.

Sağlıklı dişeti, genellikle açık pembe renkli ve diş ile olan sınırı bıçak sırtı gibi sonlanan görünümündedir. Sağlıklı diş etinde fırçalarken veya yemek yerken kanama olmaz.

Periodontal hastalıkların erken evresi dişeti iltihabıdır (Gingivitis). Bu dönemde dişetlerinde kanama, kızarıklık ve hacim olarak büyüme saptanabilir. Erken dönemde hastalara çok fazla rahatsızlık vermese de tedavi edilmediğinde periodontitise ilerleyerek dişeti ve dişleri destekleyen kemikte geri dönüşü olmayan yıkım ile neticelenebilir. Gingivitisin en önemli ve hasta tarafından en kolay fark edilebilen belirtisi dişeti kanamasıdır. Bu kanama diş fırçalarken, sert gıdalar yerken, kimi zaman da kendiliğinden meydana gelmektedir.



Periodontitis periodontal hastalıkların ilerlemiş evresidir. Dişleri destekleyen diğer dokularla birlikte destek kemikte de yıkım oluşur. Hastalık ilerledikçe dişler sallanmaya başlar ve tedavi edilmediği takdirde dişlerin kaybı ile sonuçlanır.

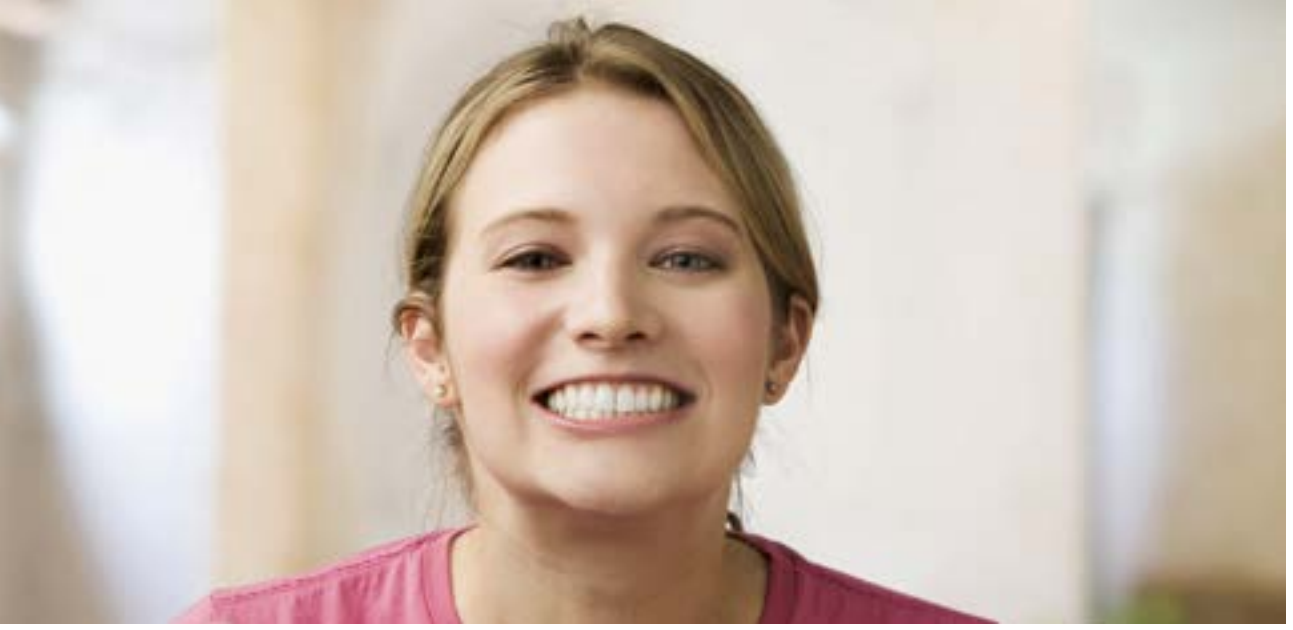
Bu hastalıklar genellikle yavaş seyreden hastalıklardır. Hastalık var olmasına rağmen bir süre hiç fark edilmeyebilir. Dişetlerinde kanama mevcutsa ve ağızda kötü bir tad ve koku varsa mutlaka bir diş hekimi ya da dişeti hastalıkları uzmanına başvurulmalıdır.

### Periodontal Hastalığın Belirtileri:

- Dişeti kanaması
- Dişetinde şişlik ve kızarıklık
- Dişetinde çekilme ve açığa çıkan kök yüzeylerinde hassasiyet
- Dişlerde artan hareketlilik, dişlerin aralanması
- Ağızda kötü tat ve koku

### Periodontal Hastalığın Nedeni Nedir?

Periodontal hastalıkların birinci nedeni, düzenli ve etkili fırçalama yapılmaması sonucunda dişlerin bü-



tüm yüzeylerinde, diş-dişeti birleşiminde ve diş aralarında biriken, içinde pek çok mikroorganizmayı barındıran, yapışkan ve renksiz “mikrobiyal dental plak” adı verilen yumuşak eklentilerdir.

Diş ile aynı renkte olduğu için mikrobiyal dental plağın çıplak gözle tespit edilmesi oldukça güçtür. Dental plağın yapısı yumuşaktır, diş fırçası ve diş ipi kullanımı ile diş yüzeyinden kolayca uzaklaştırılabilir. Düzenli diş fırçalama ve diş ipi kullanımı ile dental plağın uzaklaştırılması sağlıklı bir ağız için temel gereksinimdir.

Dental plak diş yüzeyinden kaldırılmazsa sertleşir ve diştaşı olarak isimlendirilen eklentiler oluşur. Diştaşının pürüzlü yapısı, plağın daha da hızlı birikmesine neden olur. Böylece iltihap daha hızlı ilerler. Diştaşlarının diş yüzeylerinden uzaklaştırılmaması hastalığın ilerlemesine ve dişlerin kemik desteğinin zayıflamasına böylelikle diş kaybına neden olabilir.

### **Periodontal Hastalıkların Tedavisi Neleri Kapsar?**

Periodontal hastalığın erken döneminde tedavi dişler üzerindeki eklentilerin (dental plak ve diş taşı) uzaklaştırılması ve düzgün bir kök yüzeyinin sağlanmasını kapsar. Bu işlem dişetinde iltihaba neden olan mikrobiyal eklentilerin ve iritanların uzaklaştırılmasını sağlar. Bu tedavilere ilaveten günlük etkin ağız bakımının yapılması başarılı bir tedavi için yeterlidir.

Diş destek dokularının daha ileri yıkımının görüldüğü durumlar cerrahi tedaviyi gerektirebilir. Dişeti büyümeleri ve dişeti çekilmeleri de “periodontal cerrahi” ile tedavi edilmeye çalışılır.

Periodontal cerrahi işlemler, sadece dişetlerini veya dişleri çevreleyen tüm dokulara müdahaleyi gerektirebilir. Hastalık sadece dişetlerini ilgilendiriyorsa büyümüş dişetlerine cerrahi olarak yeniden şekil verilir. İleri kemik yıkımının gözlemlendiği periodontitis olgularında ise farklı bir operasyon uygulanır. Dişeti kaldırılır, iltihaplı dokular temizlenir, diş çevreleyen kemiğe yeniden şekil verilir veya yeni kemik oluşturmak üzere çeşitli biomateriyaller uygulanır. Daha sonra dişeti kemiği örtecek şekilde yerleştirilip dikilir ve doku iyileşmeye bırakılır. 1 veya 2 hafta sonra dikişler alınır. Operasyondan sonra 3-6 ay aralarla kontroller gereklidir. Yapılan tedavi ile iltihabın ortadan kalkması, hastalığın ilerlemesinin durdurulması, hastanın kişisel bakımını etkin olarak yapabileceği bir ağız ortamının oluşturulması, biyomateriyal kullanımını sonucunda ise hastalık neticesinde yıkıma uğrayan dokuların kısmen de olsa geri kazanılması hedeflenmektedir. Doğal dişler, tüm bu tedaviler sonrasında uzun seneler fonksiyon görecek şekilde ağızda tutulabilmektedir.

Periodontal tedavi sonrası; etkin dental plak kontrolü, düzenli diş hekimi muayenesi ve yeni oluşan eklentilerin uzaklaştırılması sürdürülebilir bir ağız sağlığı için gereklidir. Unutmamak gerekir ki; birey için hiçbir işlem bireyin günlük ağız bakımı gereksinimlerini etkin bir şekilde uygulamasından daha yararlı olamaz.

### **Periodontal Hastalık Nasıl Önlenir?**

Periodontal hastalıkların önlenmesinde en önemli rolü bireyin kendisi oynamaktadır. Yaşam boyu dişlerin ağızda fonksiyon görmesini sağlamak için dental pla-



ğın, diş fırçası ve arayüz gereçleri ile düzenli olarak dişlerden uzaklaştırılması gerekmektedir.

Bütün bu anlatılanlara ilaveten en az 6 ayda 1 kez olmak üzere diş hekimi kontrollerinin aksatılmaması son derece önemlidir. Diş hekimi tarafından yapılacak diş yüzey temizliği; bireyin diş fırçası, diş ipi veya arayüz fırçası ile temizleyemediği bölgelerdeki diş taşlarının ve eklemlerin uzaklaştırılmasını sağlar. Ayrıca diş hekimi bireyin gereksinimlerine göre kişisel bir ağız bakım planı yapabilir. Bunun yanı sıra diş hekimi kişiye en uygun ağız bakım gereçlerinin seçilmesinde yardımcı olacaktır.

### İdeal ağız diş bakımı nasıl olmalıdır?

Diş fırçalama iyi bir ağız bakımının ayrılmaz bir parçasıdır; ancak tek başına yeterli değildir. Diş fırçası dişlerin düz yüzeylerinde etkin bir temizlik yaparken dişlerin ara yüzeylerinde yetersiz kalmaktadır. Ayrıca periodontal hastalıklar nedeniyle dişetinde meydana gelen şekil bozuklukları ve açığa çıkmış kök yüzeyleri ağız bakımını güçleştirmektedir. Bu bölgelerin temizliği için diş ipi, diş arası fırçası gibi arayüz gereçleri kullanılmalıdır.

### Diş fırçası

İdeal diş fırçasının özellikleri şöyle özetlenebilir;

- Fırça başı küçük olmalıdır.
- Fırçadaki kıl demetleri fırça başının genişliğine göre 3-4 sıra olmalıdır.
- Fırça kıllarının uçları yuvarlatılmış olmalıdır.
- Sert fırçalar hem dişlerde hem de dişetlerinde zedelenmeye neden olmaktadır. Bu nedenle çoğunlukla yumuşak, bazı özel durumlarda ise hekim tavsiyesine uygun olarak orta sert veya ultra-yu-

muşak bir fırça tercih edilmelidir.

- Fırçanın kıl demetleri düz bir profil şeklinde kesilmiş olmalıdır.
- Fırça sapı bireyin tercihine bağlı olarak düz veya açılı olabilir.
- Aşırı sert diş fırçalama dişeti çekilmesine, özellikle ileri derecede dişeti hastalığı olan hastalarda dişlerin kök yüzeylerinde aşınmalara ve dişetinde ağrılı ülserasyonlara neden olabilir.
- Farklı dizayna sahip diş fırçalarıyla yapılan çalışmalar sonucunda dental plağı uzaklaştırma etkinliği açısından farklılık görülmemiştir. Hastanın el becerisi, fırçalama şekli, süresi ve sıklığı dental plağın temizliğinde fırça dizaynına göre daha fazla önem taşımaktadır. Sert diş fırçalarının travmatik kullanımının dişlerde aşınmalara ve dişeti çekilmesine neden olacağından hekimler tarafından tavsiye edilmemektedir.
- Yıpranma hızı kişiden kişiye değişse de düzenli kullanıldığı takdirde çoğu diş fırçası birkaç ay içinde yıpranır. Bu nedenle temizleme etkinliğinin koruması için diş fırçaları belli aralıklarla yenilenmelidir.

### Elektrikli diş fırçaları

Bütün elektrikli diş fırçalarının çalışma prensibi fırça kılları ve diş yüzeyi arasındaki mekanik kontakta dayanır. Doğru şekilde kullanılan manuel fırçalara göre ağız sağlığı açısından herhangi bir üstünlüğü yoktur. Bununla birlikte dişlerin ara yüzeylerine daha çok yaklaşmayı sağlayan sonik teknoloji ve hastalara daha uzun süre fırçalamasını hatırlatan bir zamanlayıcı içeren türleri bir açıdan daha faydalı kabul edilebilir.

Düzenli fırçalama alışkanlığına sahip hastalar manuel veya elektrikli diş fırçalarıyla aynı düzeyde dental plak uzaklaştırabilirler. Elektrikli diş fırçaları çocuklar, fiziksel ve zihinsel engelli bireyler, hastanede yatan hastalar ve sabit ortodontik aparat kullanan bireyler için özellikle tavsiye edilir.

### Diş macunları

Diş macunları, diş yüzeylerinin temizlenmesinde diş fırçalarına yardımcıdırlar. Diş parlatma tozları ve jelleri içeriğindeki yüksek oranda aşındırıcılar nedeniyle dişlerde geri dönüşü mümkün olmayan hasarlara neden olabilirler. Bu nedenle aşındırıcı özelliği ön plana çıkan macun ve diş parlatma tozlarından kaçınılmalıdır.



## Diş fırçalama teknikleri

Diş fırçalama teknikleri fırçalama sırasında yapılan hareketin şekline göre sınıflandırılabilir (Yuvarlak hareketler, titreşim hareketleri, dikey hareketler, yatay hareketler). En iyi fırçalama yöntemi hastanın ihtiyacına göre belirlenir. Genel bir fırçalama tekniği şöyle özetlenebilir; Fırça kılları dişin uzun aksına 45 derecelik açı ile yerleştirilir. Fırça kıllarının bir kısmı dişeti bir kısmı diş yüzeyinde olmalıdır. Fırçaya ön arka yönde çok hafif titreşimler verilerek fırça hareket ettirilir ve dişten ağız boşluğuna doğru süpürme hareketi yaparak çekilir. Fırçalamaya arka bölgelerden başlanarak belli bir sıralama ile dişlerin tüm yüzeyleri fırçalanır.

## Ara yüz temizleme araçları

Kullanılan teknik ne olursa olsun hiç bir diş fırçası ara yüzlerdeki plağı tam olarak temizleyemez. Dental ve periodontal hastalıkların çoğu dişlerin ara yüzlerinde başlamaktadır. Bu nedenle ara yüz temizliği günlük ağız bakımının ayrılmaz bir parçasıdır. Unutulmamalıdır ki ara yüz temizliği yapmanın amacı dişler arasında biriken yiyecek artıklarını değil, dental plak tabakasını uzaklaştırmaktır. Başlıca ara yüz temizleme araçları diş ipi ve arayüz fırçasıdır.

## Diş ipi

Arayüz temizliği için en çok kullanılan araç diş ipidir. Sağlıklı bireylere, gingivitis ve başlangıç düzey periodontitis hastalarına ayrıca dişlerinde çapraşıklık olan hastalara önerilir. Diş ipleri mumlu veya mumsuz, kalın veya ince olabilir. Dental plağı temizleme etkinlikleri arasında fark yoktur. Hastanın kişisel kullanım tercihine göre kullanılacak ipin çeşidi seçilebilir.



Diş ipi kullanılırken sadece kontakt noktasından geçirip bırakılmamalı, tüm ara yüzeyin temizlenmesi sağlanmalıdır. Baş ve işaret parmaklar arasında sıkıca tutulan ip çok hafif ileri geri hareketle kontakt noktasının altına geçirilir.

Diş ipi kontakt noktasından aniden geçirilip dişetin de travma oluşturulmamalıdır. Kontakt noktasının altına geçen ip önce komşu dişlerden birinin yan yüzeyine dayanır, dişetin altına kaydırılır, bu şekilde dişin yan yüzeyine dayalı şekilde yukarı-aşağı birkaç kez hareket ettirilir. Komşu diş için aynı hareket tekrarlanır. Tek tek tüm ara yüzeyler için aynı işlem tekrarlanır. Her ara yüzey için kirlenen ip kaydırılıp temiz olan kısmı kullanılır. Diş ipi için tutucular kullanılarak işlem daha kolay hale getirilebilir. Piyasada tek kullanımlık çatal şeklinde diş ipleri de mevcuttur.

## Ara yüz fırçaları

Periodontal hastalarda açığa çıkan içbükey kök yüzeyleri ve diş kökleri arasında kalan bölgeler gibi tek başına diş ipinin temizleyemediği geniş boşluklarda ara yüz fırçası kullanılır. Ara yüz fırçalarının çam ağacı veya silindir şekilde değişik boyutları mevcuttur. Genel bir kural olarak boşluk ne kadar büyükse seçilecek fırça da o kadar büyük olmalıdır.

Ara yüzey fırçaları öne-arkaya kısa hareketlerle kullanılırlar. En etkili temizlik için kullanılacak boşluktan biraz daha büyük çapta bir fırça seçilmelidir.

## Ağız duşları

Günlük kullanım için geliştirilen ağız duşları diş yüzeyine sabit ya da pulsatif yüksek basınçlı su püskürtürler. Özellikle ortodontik apareyler ve sabit protezlerin etrafındaki ulaşması zor bölgelerde oldukça etkilidirler. Diş fırçasına alternatif olarak değil, fırçalamaya yardımcı olarak kullanılırlar.

## Dil temizleyicileri

Dil kökü geniş yüzeyi ile ağız kokusu oluşturabilecek için iyi bir alan teşkil etmektedir. Dilin üzerini temizlemek için özel dil temizleyicileri ve dil fırçaları mevcuttur. Dil sırtının fırçalanması sadece ağız kokusuna neden olan eklentilerin uzaklaştırılmasını sağlamakla kalmaz, büyük bir mikroorganizma rezervuarını da ortadan kaldırır.

# ZİRKONYA

## ALTYAPILI DİŞ PROTEZLERİ



Yrd. Doç. Dr. Işıl TURP

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

Diş protezlerinin amaçlarından bir tanesi de hastaya kaybettiği çiğneme fonksiyonunu geri verebilmenin ve konuşmasını düzeltmenin yanı sıra estetiği sağlayabilmesidir. Bu amaç için bilimsel çalışmalarla, doğal dişi en iyi şekilde taklit edebilmek için devam eden bir çaba gösterilmektedir. Estetiğin en iyi şekilde elde edilebilmesi için en büyük uğraş kullanılan malzemelerin geliştirilmesinde verilmekte, protezlerin sağlamlığından ödün verilmeden en estetik ve görünüm olarak doğal dişe en yakın malzemeye ulaşılmaya çalışılmaktadır.

Kuron ve köprü restorasyonlarında konvansiyonel olarak kullanılan materyal çifti metal ve seramiktir. Seramik metal alt yapı üzerinde estetiği sağlamak için kullanılır. Metal ise restorasyonun dayanıklılığını sağlar ve kırılğan yapıdaki seramiği destekler. Ancak metal gri renginden dolayı üstüne seramik işlenirken maskelenmelidir. Bu durum da restorasyonun ışık geçirgenliğinin doğal dişlerden farklı olmasına yol açar. Ayrıca gülerken dişetleri görünen hastalarda bir de ince profilli dişeti mevcutsa, metalin gri renginin dişeti içerisinden yansması da estetik olarak hoş olmayan bir durumdur.

Metal alt yapıdan kaynaklanan estetik sıkıntıları giderebilmek için diş renginde malzemelerin üretimine çalışılmıştır. Bu amaçla metal ekarte edilerek seramik güçlendirilmiş, böylece metal altyapısız desteksiz ve zayıf kalan ve kırılğan bir yapıya sahip olan seramik, tek başına kullanılabilir hale gelmiştir. Ancak çeşitli kristallerle seramikler farklı derecelerde dayanıklılıklara sahip olacak şekilde geliştirilmiş olsalar da ağzın tamamında, yani hem ön bölgede hem de çiğneme kuvvetlerinin oldukça yüksek olduğu arka bölge-

lerde kullanılacak dayanıklılıkta bir malzeme, zirkonyanın diş hekimliğinde kullanımına kadar elde edilememiştir.

*Zirkonya, adı Farsça "zar" ve "gun" kelimelerinden gelen ve "altın renginde" anlamına sahip olan zirkonyumun, beyaz renkli kristal oksitidir. Farklı fazlarda bulunan zirkonyanın bu fazlar arasındaki boyutsal farklılıklarından dolayı oldukça yüksek bir bükülme dayanımı bulunmaktadır.*

Bu özelliği nedeni ile geçmişte "seramik çelik" olarak da nitelendirilmiştir. Endüstride pek çok alanda kul-





lanılmaktadır. Olumlu kimyasal ve mekanik özelliklerinden dolayı biyomateryal olarak insan vücudunda da kullanılmaya başlanmıştır. İlk kullanım yeri kalça protezleridir ve halen en yaygın kullanımının bu alanda olduğu belirtilmektedir.

Zirkonya yüksek bükülme dayanımından dolayı konvansiyonel protezlerdeki metalin yerine alt yapı malzemesi olarak kullanılabilir. Beyaz renkli olduğu için dişetinden estetiği bozacak bir yansıma olmamaktadır. Işık geçirgenliği ise metale göre doğal dişe daha yakındır. Ayrıca bükülme dayanımının metalle kıyaslanabilir ölçüde yüksek olması nedeni ile diğer seramik malzemelerin aksine, çiğneme kuvvetlerinin yüksek olduğu ağzın arka bölgelerindeki azı dişlerindeki köprü protezlerinde de kullanılabilir. Bunların yanı sıra metal alerjisi bulunan hastalar için güvenilir bir tedavi alternatifidir.

Zirkonyanın ağız içerisinde kullanımının bu avantajları bulunmasına rağmen bazı dezavantajları da vardır. Bunların başında maliyetin yüksek olması olduğu söylenebilir. Zirkonyanın işlenmesi CAD-CAM (Bilgisayar destekli tasarım-Bilgisayar destekli üretim) yöntemleri ile yapılmaktadır. Önceden hazırlanmış zirkonya bloklardan bilgisayarda tasarlanan protez hassas bir şekilde freze edilmektedir. Zirkonya blokların maliyetinin yüksek olması ve çok sert bir malzeme olan zirkonyanın işlenmesinde sarf edilen frezlerin pahalılığı gibi giderler göz önünde bulundurulduğunda toplam maliyet konvansiyonel metal destekli seramik restorasyonlara göre birkaç kat daha artmaktadır.

Zirkonyanın kuron ve köprü protezlerinde alt yapı malzemesi olarak uygulanma süresi konvansiyonel metal destekli seramik restorasyonlar kadar uzun olmasa da, yıllardan beri uygulandığı söylenebilir. Bu konuda uygulamanın güvenilirliğini teyit eden pek çok deneysel laboratuvar çalışması mevcuttur. Ayrıca artık hastalara yapılan protezlerin uzun dönemlerde takip edildiği çalışmalar da yayınlanmıştır. Yani zirkonya alt yapı kuron ve köprü protezlerinin güvenilir bir uygulama olduğu kanıtlanmıştır.

Zirkonya, kuron ve köprü alt yapısı olarak kullanımı dışında ağız içinde farklı şekillerde de uygulanmaya başlanmıştır. Kuron veya köprü protezinin tamamının zirkonyadan yapılması bu uygulamalardan biridir. Bu sayede tek bir materyalden oluşan bu protezlerle zirkonya alt yapı ve seramik üst yapıdan oluşan protezlere göre daha başarılı olacağı ileri sürülmektedir. Daha zayıf yapıdaki üst yapı seramiği ile ilgili problemlerin bu şekilde giderileceği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra hareketli protezlerde, yani hasta tarafından takılıp çıkarılabilen protezlerde ağızda kalan dişler veya implantların protezlerle bağlanmasını sağlayan çeşitli tutucularda da yüksek mekanik özelliklerinden dolayı kullanılmaya başlanmıştır..

Sonuç olarak zirkonya alt yapı kuron ve köprü restorasyonları ağız içerisinde farklı çiğneme kuvvetlerinin geldiği tüm dişlerde, hem estetik hem de sağlıklı açılardan tatminkâr sonuçlar veren ve güvenle uygulanabilecek protezlerdir.

# ÇAĞIN HASTALIĞI: BRUKSİZM (DİŞ GICIRTDATMAK)



Yrd. Doç. Dr. **Özlem OCAK ÇİMENDÜR**

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

Günümüzde çağın hastalığı olarak nitelendirilen bruksizm; alt ve üst dişler arasında basınçlı şekilde istemsiz olarak yapılan diş sıkma ve gıcırdatma olarak tanımlanmaktadır. Hastalığın oluşmasında fizyolojik ve psikolojik faktörler etkindir. Tek bir sebebe bağlamanın mümkün olmadığı bruksizmin en önemli etkeni duygusal stres kabul edilmektedir. Stres bruksizmin ortaya çıkma sebebi ve aynı zamanda hastalığın şiddetini artıran en önemli etkindir. Aşırı hırslı, mükemmeliyetçi, çok hassas ve titiz kişilerde daha sık rastlanmaktadır.

Uyku bozukluklarının önemli bir sebebi olan diş sıkma ve gıcırdatmaya; dolaylı olarak tüm uyku bozukluğu sebepleri de etken olur. Ev ve çalışma hayatındaki sıkıntılar, şehrin yoğun hayatı ve trafik gibi strese sebep olan unsurların yanısıra kötü beslenme alışkanlıkları, alkol ve sigara tüketimi de bruksizmi tetikleyen diğer faktörlerdir. Ayrıca çiğneme düzlemi üzerindeki sorunlar ve dişler arasındaki kapanış bozukluklarının bruksizme sebep olduğu bildirilmektedir. Birey ağzını kapattığı zaman erken temas eden bir diş, çene hareketlerini farklı

yönde yönlendirebilir. Yüksek yapılmış bir dolgu, hatalı hazırlanan protezler bruksizmin ortaya çıkmasına sebep olabilir. Ancak stresin yoğun olduğu bireylerde normal şartlar altında probleme yol açmayacak minimal bozukluklar, daha kolay bir şekilde diş sıkma ve gıcırdatmaya neden olur.

Bruksizm daha çok uyku esnasında karşımıza çıkarırken bazı bireylerde gece bruksizmini takiben gündüz de bir alışkanlık gibi devam eder. Bireyler özellikle odaklanarak yaptıkları her işi dişlerini sıkarak yapmaya başlarlar. Kitap okurken, TV'de birşey izlerken, evi süpürürken dahi dişlerini sıkarak artık bu durumun alışkanlık haline geçtiğini gösterebilir. Gündüz meydana gelen diş sıkmada birey sıklığını farkettiği anda kontrol mekanizması ile kendini gevşetir. Ancak gece bruksizmi uyku esnasında yapıldığı için tamamen kontrolsüz ve refleks olarak meydana gelir. Aslında her birey yaşadığı stresi vücudunun bir noktasından açığa çıkarır. Bu bazı bireyler için saç dökülmesi, bazıları için cilt bozuklukları, bazıları için mide problemleri ve bazı bireylerde ise diş dıkma ve gıcırdatma şeklindedir.





***Toplumuzda da oldukça yaygın gözlenen brüksizm hemen hemen her 4 hastadan birinde karşılaşılmaktadır. Genellikle 20-50 yaşlar arasında ve bayanlarda daha sık gözlenmektedir. Stres, diş kapanış problemleri gibi faktörler etkin olsa da brüksizmde de genetik yatkınlık öne çıkmaktadır.***

Özellikle 3-4 yaşlarında ciddi diş sıkma problemi ile muayeneye getirilen çocukların veli muayenesinde; farkında olmayan brüksizm ile karşılaşılmaktadır. Stres ve genetik yatkınlığın yanısıra, alerji hikayesi olan çocuklarda daha çok brüksizmle karşılaşıldığı bildirilmektedir.

Dişler gün içerisinde konuşma, yutkunma ve çiğneme esnasında karşılıklı olarak birbirleri ile temas etmektedir. Temas esnasında bu süre saniyeler bazen dakikalar ile gerçekleşir. Fakat bir brüksizm hastası gece boyu dakikaları aşım saatlere ulaşan ölçüde dişlerini sıkabilmektedir. Ayrıca dişler günlük yaşam hareketlerinde kg'la ifade edilen kuvvetleri karşılarken sıkma ve gıcırdatma ile tonlara varan kuvvetlere maruz kalmaktadır. İşte bu aşırı yük ve yükün sürekliliği zamanla dişlerde ve çevre dokularda ciddi travmalar meydana getirmektedir. Hem ağız sağlığını hem de vücut sağlığını etkileyen sonuçlar meydana gelir. Diş gıcırdatmanın şiddetine göre zaman içerisinde dişlerin çiğneyici yüzeyinde

aşınmalara başlar. Dişi dış etkenlere karşı koruyan en dış tabakadaki diş minesindeki madde kayıpları ile diş hassasiyetleri oluşabilir. Aşınmanın çok şiddetli olduğu hastalarda dişlerin boyu kısalmakta ve ön yüz görünümünde bazı olumsuz değişiklikler meydana gelmektedir. Dişin üzerine gelen aşırı yükü aşınma ile kompanse edemediği durumlarda çevre dişeti dokularında oluşan harabiyet ile diş kayıpları bile gerçekleşmektedir. Uyku esnasında dinlenmesi gereken çiğneme kasları sıkma ve gıcırdatma ile gece boyu kasılmaya devam ettiğinden yanak çevresinde ve kulak önünde kas spazmları oluşur. Bu kaslarla bağlantılı olan baş-boyun kasları uzun süre kasılmaya bağlı bu durumdan etkilenir. Aynı zamanda çene eklemi de üzerine gelen bu aşırı yükten payını alır. Eklem yüzeylerinde düzleşme, eklem sesleri ve ciddi eklem deformasyonları oluşabilir. Bir bireyde diş sıkma ve gıcırdatmayı farkettilerecek en önemli belirtiler;

- Sabahları yorgun uyanma
- Dişler birbirine geçmiş gibi kalkma
- Çene hareketlerinde kısıtlılık
- Çiğneme zorluk
- Diş hassasiyeti
- Çene eklemi ağrıları
- Kulağa yansıyan ağrılar
- Baş ve boyun spazmları



Bu süreçte hastalığın daha da ileriye gitmesini engelleme adına mutlaka diş hekimine özellikle de bu konu üzerine uzmanlaşmış bir diş hekimine başvurulması gerekmektedir.

**Hekimin tedavi planındaki ilk basamak etkeni ortadan kaldırmak veya sonuçlarını kontrol altına almak olur. İlk önce ağız içerisinde bruksizme sebep olabilecek tüm diş tedavileri, hastayı yormayacak şekilde kısa ve aralıklı seanslarla halledilir. Günümüzde bruksizmin tedavisinde en yaygın kullanılan yöntem gece plağıdır.**

### **Gece Plağı**

Her hastaya özgü hazırlanan ve bir hareketli protez tarzında dişler üzerine yerleştirilip çıkarılabilen apareylerdir. Bu plakla amaç; öncelikli olarak dişleri aşınmalardan korumak, kas kasılmalarını hafifletmek ve çene eklemine gelen yükleri kontrol altına almaktır.

Gece plağı için hastadan alınan ölçüler ile kişiye özel olarak laboratuvar ortamında şeffaf apareyler hazırlanır. Hekimin hastasına ayırdığı özel seansta gece plağını hasta ağızına uyumlaması ile tedavi süreci başlar. Hastaya özel olarak hazırlanan plak, hastanın dişlerini ve çene eklemine olması gereken pozisyonda konumlandırarak travmalara karşı korur. Bruksizmin tedavisinde gece plağı ile birlikte hasta motivasyonu da çok önemlidir. Bu süreçte sakız çiğnemek, çekirdek çitlemek, ön dişlerle ısırma gibi çene eklemine aşırı yük gönderecek hareketlerden biraz uzak durulması, esneme gibi aşırı hareketler-

de kontrollü davranılması ve ilk günler zor olsa da hastanın plağa alışması için en az 1 hafta gibi bir süre geçmesi gerektiği yönünde bilgi verilmelidir.

Bruksizmin etkeni çok yönlü olduğu için tedavisinde de farklı branşlarla beraber hareket etmek gerekebilir. Çiğneme kaslarındaki kasılmalar için kas gevşetici ilaçlardan ve sıcak uygulamalarından faydalanılır. Daha ileri durumlar için özel fizik tedavi programları ve alternatif akupunktur uygulamaları yapılabilir.

Çene eklemine deformasyonun olduğu uzun süreli ağız kısıtlılığı vakalarında çene eklemi enjeksiyonları ve ileri cerrahi işlemler yapılması gerekebilir. Bu gibi durumlarda diş hekiminin kontrolü altında ve diğer hekimlerle işbirliği içinde yürütülen bir tedavi planı hasta için başarılı olacaktır. Ancak hastalığın en önemli faktörü stres olduğundan özellikle hastanın kendi stresinin farkında olduğu durumlarda psikolojik destek almak çok faydalı olacaktır.

**Diş sıkma ve gıcırdatmanın önüne geçebilmenin en etkin yolu "stresten uzak durmak"tır. Günümüz şartlarında bu durum çok zor görünse de aslında bruksizmi olan her hasta; stresten uzaklaşabilmek için sadece kendi için istediği bir sosyal aktivite yapmalıdır. Bu kimi hasta için bir müzik aleti çalmak, kimisi için resim yapmak veya hastanın kendi için hobi sayacağı herhangi bir aktiviteyi haftada bir kez yaparak kendine zaman ayırmalıdır.**

# TÜRKİYE'NİN İLK SAĞLIK ÜNİVERSİTESİ



171.  
YIL

# YOĞUN BAKIMLARDAKİ EN SIK ENFEKSİYON KAYNAĞI: YETERSİZ AĞIZ BAKIMI



Yrd. Doç. Dr. Kadir İDİN

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

**Ağız temizliği, kişisel bakım konusunda hepimizin çok önemseddiği ve ihtiyaç duyduğu bir konudur. Ağız temizliğine yeterince özen gösterilmediğinde ağız kokusu, diş çürükleri, diş eti rahatsızlıkları ve sık sık gelişebilen ağız içi yaraları kaçınılmaz olur.**

Kişisel hijyen kuralları içinde belki de en önemlisi diyebileceğimiz ağız temizliği için normalde hiçbiri-  
rimiz yardıma ihtiyaç duymayız. Herkes kendi bilgi ve becerileri doğrultusunda bu ihtiyacını kendisi giderir. Sadece ağız suyla çalkalamak bile ağız temizliği sağlayan ve insanların yüzyıllardır yaptığı ağız temizleme şeklidir. Misvak denilen ağacın ince dalları da ağız ve diş temizliğinde kullanılmıştır. Günümüzde ise modern diş fırçaları ve bakteri plaklarını engelleyen solüsyonlar ağız temizliğinde kullanılmaktadır. Ancak hastalık durumunda hastalığın şiddetine göre kişinin bu ihtiyacını kendisinin gidermesi zorlaşır hatta bazı durumlarda imkansız hale gelir.

*Yoğun Bakım ünitelerinde yatan hastalarımız birçok özbakım ihtiyaçlarında olduğu gibi ağız temizliği konusunda da yetersiz durumdadırlar. Başta solunum ve dolaşım desteği olmak üzere beslenme ve boşaltım sistemi gibi en temel ihtiyaçlarını gidecek durumda değildirler. Bütün bu ihtiyaçların giderilmesi Yoğun Bakım ekibinin görev ve sorumlulukları arasındadır.*

Öyle ki bu hastalarımız çoğu zaman bilinçsiz bir şekilde yatmakta ve hayati bütün fonksiyonları için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Özellikle solunum desteği Yoğun Bakımın en önemli hayat destek sistemleri arasındadır. Hastanın boğazına yerleştirilen bir boru marifetiyle nefes alması sağlanır. Yapay Solunum Makinesine bağlı olarak hayatı devam eder. Bu durumda, değil ağız temizliğine dikkat etmesi, belki de en birincil ihtiyacı olan beslenme ihtiyacını bile giderecek durumda değildir.

Ayrıca geçirdiği hastalıktan dolayı vücut direncinin düşmesi sonucu ağız kuruluğu, dudak çatlak ve yaraları, ağız içinde yara oluşmasına sıklıkla rastlanır. Hatta sinüzit gelişmesi bile mümkündür. Özellikle yutkunma refleksinin kaybolmasıyla tükürük salgısı başta olmak üzere ağız içinde normalde var olan salgıların birikmesi söz konusudur. Ağız içinde biriken bu sıvılar hastalık yapmaya elverişli bakterilerin ve mikropların üremesi için uygun bir besiyeri oluşturur. Bir de bu sıvının akciğerlere sızması durumunda akciğer enfeksiyonu gelişmesi kaçınılmaz olur. Bu durum da tedavinin uzamasına, zorlaşmasına sebep olur. Aynı zamanda çok güçlü antibiyotiklerin kullanma zorunluluğu da ortaya çıkar.





Yoğun Bakım hastalarında gelişmesi muhtemel bütün bu olumsuz durumların önceden öngörülmesi ve önlenmesi ağız bakımı ile mümkündür. Çünkü özenle ve dikkatle yapılan ağız bakımı sayesinde yoğun bakımda yatan hastalarımız belirtilen sorunları ya hiç yaşamazlar ya da en düşük düzeyde etkileri olur. Her yönüyle iyi bakım sağlanan bir yoğun bakım hastası daha kolaylıkla ve daha kısa süre içinde tedavi şansı bulur.

***Yoğun Bakımda yatan hastalarımızın ağız bakımları hemşirelerimiz tarafından sağlanır ve en az günde iki defa uygulanır.***

Yoğun Bakımda yatan hastalarımızın ağız bakımları hemşirelerimiz tarafından sağlanır ve en az günde iki defa uygulanır. Her vardiyadaki hemşire mutlaka kendi vardiyası sırasında en az bir kez olmak üzere hastasının ağız bakımını yapar. Yoğun Bakım hastasının ağız bakımı gerçekten kolay olmayan bir iştir. Özen ve titizlik gerektirdiği kadar uygun ve yeterli ekipmana da ihtiyaç duyulur. Şimdilerde bu ihtiyaç için tek kullanımlık setler oluşturulmuştur. Bu setler içerisinde bakım için ihtiyaç duyulan bütün malzemeler bulunur. 3 ya da 4 adet ucu sünger malzemeden yapılmış sapı uzun swab denilen ağız temizleme süngeri bulunur. 1 adet bir tarafı diş fırçası diğer tarafı sünger olan sapı uzun ve ayrıca ucunda aspiratör olan bir malzeme vardır. Bir adet klorheksidin denilen antiseptik madde içeren

solüsyon bulunur. Ayrıca ağız bakım jeli olarak da içinde gliserin ve aloe vera bulunan dudak bakımında kullanılan bir tüp bulunur. Solüsyonu içine koyarak süngeri solüsyona sıvıdığımız bir küçük kap da bu malzemeler arasındadır.

Hemşirelerimiz bu malzemeleri uygularken uygun bir sıra takip eder. Önce ucunda aspiratör olan swab ile hastanın ağız içindeki biriken sıvılar temizlenir. Diş fırçası ile dişler antiseptik solüsyona batırılarak güzelce fırçalanır. Sonra aynı solüsyon ile birkaç defa ağız içi sünger swab ile temizlenir. En son olarak da dudak kenarlarına ve nispeten ağız içine ağız bakım jeli sürülerek bakım tamamlanır. Ağız bakım setinin olmadığı durumlarda sodyum bikarbonat solüsyonu emdirilmiş steril gazlı bez ile ağız içi temizliği yapılır. Ancak ağız bakım seti ile elde edilen başarı ve bakım kolaylığı yadigarınamaz bir gerçektir. Son zamanlarda yapılan bilimsel çalışmalarda ağız bakım seti ile yapılan ağız bakımlarının hastaların ağız hijyenini çok daha iyi sağladığı ve hemşire açısından daha kolay bakım sağlandığı bildirilmiştir.

Yoğun Bakımda yatan hastalarımız çoğu kez kendi ihtiyaçlarını hemşire ya da doktoruna belirtecek durumda bile olmazlar. Bundan dolayı Yoğun Bakım ekibi hastalarının hertürlü ihtiyacını eksiksik planlamak ve sağlamakla yükümlüdür. Ağız bakımı da bunlardan birisi olarak sadece kozmetik bir fayda sağlamaktan öte çok daha büyük sorunların gelişmesini önleyen ve hastaya konfor sağlayan önemli bir tedavi şeklidir.



# EN ÇOK TERCİH EDİLEN ÜNİVERSİTE



## Mücadeleleri eski, kendileri yeni

Bir yenisayın. 2014-2015 eğitim-öğretim yılında üniversite sınavına giren öğrencilerin sayısı 1 milyon 300 bin oldu. Bu sayı, Türkiye'nin nüfusunun yüzde 10'una eşit. Üniversiteye giren öğrencilerin sayısı, Türkiye'nin nüfusunun yüzde 10'una eşit. Üniversiteye giren öğrencilerin sayısı, Türkiye'nin nüfusunun yüzde 10'una eşit. Üniversiteye giren öğrencilerin sayısı, Türkiye'nin nüfusunun yüzde 10'una eşit.

**Bezmiâlem Valide Sultan**  
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Türkiye'nin en büyük vakıf üniversitesidir. Üniversite, 2014-2015 eğitim-öğretim yılında 400 öğrenci kabul edilmiştir. Üniversite, 2014-2015 eğitim-öğretim yılında 400 öğrenci kabul edilmiştir. Üniversite, 2014-2015 eğitim-öğretim yılında 400 öğrenci kabul edilmiştir.

**egitim ajansı**

Yeni eğitim teknolojileriyle donatılmış, modern ve konforlu sınıflarımızla, öğrencilerimize kaliteli eğitim verilmeye devam etmektedir. Üniversitemiz, 2014-2015 eğitim-öğretim yılında 400 öğrenci kabul edilmiştir.



Üniversite	Kont.	Yerleşen	Ortalama Dönüşüm Oran (%)	Ek Kont.	Ek Konteyleme Dönüşüm Oran (%)
BEZMİÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ	400	400	100,00	2	99,60
SİĞIR ÜNİVERSİTESİ	350	350	100,00	5	98,37
MEF ÜNİVERSİTESİ	520	518	99,62	8	98,46
TED ÜNİVERSİTESİ	370	370	100,00	6	98,38
TOBB EKONOMİ VE TEKNOLOJİ Ü.	1095	1091	99,62	27	97,55
İSTANBUL MEDİPOL Ü.	1094	1065	97,35	42	96,36
SABANCI ÜNİVERSİTESİ	790	756	95,82	3	95,32
KOC ÜNİVERSİTESİ	969	969	100,00	42	95,67
YASAR ÜNİVERSİTESİ	185	175	94,59	49	95,51
HASAN DOĞRAMACI BİLKENT Ü.	2701	2591	95,94	101	95,59
SANKO ÜNİVERSİTESİ	210	210	100,00	18	95,04
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ	400	379	94,75	36	95,00
ATA ÜNİVERSİTESİ	1220	1179	96,64	129	89,75
ARASİ ANTALYA Ü.	529	500	94,52	58	89,04
YAZGAN Ü.	406	426	104,93	50	89,04
ÜNİVERSİTESİ	397	371	93,45	68	88,94
TURGUZ ÖZAL ÜNİVERSİTESİ	905	856	94,59	104	88,51
ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ	1021	1025	100,39	151	87,47
İSTANBUL 29 MAYIS Ü.	280	259	92,50	37	86,79
LIFUK ÜNİVERSİTESİ	582	544	93,47	86	85,22
İZMİR ÜNİVERSİTESİ	1030	941	91,36	153	85,35
TÜRK HAVA KURUMU Ü.	870	795	91,38	131	84,71
YEDİTİPTE ÜNİVERSİTESİ	3359	3780	112,53	525	83,38
MELİKŞAH ÜNİVERSİTESİ	802	722	90,02	138	83,04
HASAN KALYONCU Ü.	895	825	92,19	155	82,68
ÖZYERİN ÜNİVERSİTESİ	1320	1236	93,64	244	82,39
İSTANBUL BİLGİ Ü.	2951	2710	91,83	524	82,12
MEVLANA ÜNİVERSİTESİ	910	828	91,00	166	81,76
İSTANBUL KÜLTÜR Ü.	1640	1459	89,02	305	81,63
GEDİZ ÜNİVERSİTESİ	1157	1009	87,29	223	80,73
BÜYÜKŞEHİR ÜNİVERSİTESİ	1424	1240	87,15	281	80,27
İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ	1369	1164	84,95	258	79,23
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ	2485	2191	88,17	547	77,99
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF Ü.	771	677	87,81	174	77,45
İSTANBUL ŞEHİR ÜNİVERSİTESİ	729	626	85,87	170	76,68
BİRÜM ÜNİVERSİTESİ	900	736	81,78	216	76,00
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ	3425	292	85,02	828	75,88

## Sağlıkla bilimin buluştuğu adres: Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi

**Mesleki Uygulamaya İmkan**  
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, sağlık bilimiyle ilgili öğrencilere, mesleki uygulamaya imkan tanıyan laboratuvarlar kurmuştur. Üniversite, 2014-2015 eğitim-öğretim yılında 400 öğrenci kabul edilmiştir.

## Laboratuvarlara büyük yatırım

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, laboratuvarlarına büyük yatırım yaptı. Üniversite, 2014-2015 eğitim-öğretim yılında 400 öğrenci kabul edilmiştir. Üniversite, 2014-2015 eğitim-öğretim yılında 400 öğrenci kabul edilmiştir.



2014 ÖSYS bazı üniversitelerin doluluk oranları

Üniversite	İstisnai	Yüksek Lisans
Vakıf Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi	Bursa	100
Devlet Bursa Teknik Üniversitesi	İstanbul	100
Devlet Balıkesir Üniversitesi	İzmir	100
Devlet Sıhhiye Yüksek Okulu	İstanbul	100
Devlet İstanbul Kültür Üniversitesi	İstanbul	100
Vakıf Kocaeli Üniversitesi	Bursa	90
Vakıf Sıhhiye Üniversitesi	Ankara	100
Vakıf Tıp Üniversitesi	İzmir	90
Vakıf Yasar Üniversitesi	Ankara	99
Devlet Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	İstanbul	99
Devlet Yüzüncü Yıl Üniversitesi	İstanbul	99
Devlet Ankara Üniversitesi	İstanbul	99
Devlet Karabük Üniversitesi	İstanbul	99
Devlet Anadolu Üniversitesi	İstanbul	99
Devlet Sıhhiye Üniversitesi	İstanbul	99
Devlet TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi	İstanbul	99
Vakıf Mef Üniversitesi	İstanbul	99



# HEDEF MÜKEMMELE ULAŞMAK



Prof. Dr. Adem AKÇAKAYA

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi  
Genel Koordinatörü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Her geçen gün büyüyen uzman doktor, kaliteli personel kadromuz ve teknolojik yeniliklerle hastalarımıza en iyi hizmeti vermeyi hedefliyoruz. Toplam kalite anlayışımızla hasta, çalışan güvenliği ve memnuniyetini en üst düzeyde tutmak için sürekli çalışıyor, anket ve analizlerle çalışmalarımızın sağlamasını yapıyoruz.

Osmanlı'nın modern anlamda ilk hastanesi olan ve Türk Tıp Tarihinde bir dönüşümü temsil eden Vakıf Gureba, 171 yıldan beri aralıksız hizmet veren, ülkemizin en eski sağlık kuruluşudur. Osmanlı Padişahı II. Mahmut'un eşi ve I. Abdülmecit'in annesi Bezmiâlem Valide Sultan tarafından kurulan Bezmiâlem Gureba-i Müslimin Hastanesi, sayısız yoksul ve hasta insana daima en son tıbbi gelişmelerin uygulanması şartıyla vakfedilmiştir. Kurulduğu zamandan bugüne bir işlevi de eğitim olan Bezmiâlem Vakıf Gureba Hastanesi 1920'li yıllarda Mektebi Tıbbiyenin 4. ve 5. sınıf talebelerinin uygulamalı eğitimlerini üstlenmiş ve uzun yıllar Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermiştir. 2010 yılında Vakıflar Genel Müdürlüğü'nün girişimi ile bu iki asra yaklaşan deneyim özgün bir yükseköğretim kurumuna dönüşmüştür. Alanında otorite kabul edilen

saygın akademisyenlerle güçlendirilen Üniversitemiz, 2010-2011 eğitim öğretim döneminde aldığı ilk öğrencilerle 1843 yılında inşa edilen tarihi kampüsünde akademik hayatına başlamıştır.

Bezmiâlem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi'nin ismi Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi olarak değişmiş olup 171 yıldır hastalarına şifa dağıtmaktadır. Tarihi hastanemizde 588 yatağımız mevcuttur. Bunların 115'i yoğun bakım ünitemizde bulunmaktadır. Ayrıca, hastane hizmetleri ile birlikte devam eden üniversite eğitimi sayesinde hastane kendi doktorlarını yetiştirmektedir. Günde 7000'e yakın hastanın muayene edildiği, 100-150 civarında ameliyatın yapıldığı hastanemiz her geçen gün imkânlarını artırarak şifa dağıtmaya devam etmektedir.



Sürekli Eğitim, Uygulama ve  
Araştırma Merkezi

171 yıllık geçmişi, modern tıp anlayışıyla devam ettiren Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, hastalarına köklü geçmişinden gelen tecrübesiyle tedavi dağıtmaya devam ediyor. Üniversite öğrencileri de, hastanede hocalarının yanında pratik yapma imkânı buluyor ve hasta doktor ilişkisinin nasıl kurulacağını, hastalıkların tedavisine nasıl yaklaşılacağını öğreniyor.

Türkiye'de tıbbi araştırma ve tedavi yöntemleri alanında pek çok yeniliğe imza atmamıza rağmen kuruluş amacımızı asla unutmuyoruz ve hala "garip



gurebanın hastanesi'' olmaya devam ediyoruz. Bunun yanı sıra sadece Türkiye değil çevre ülkelerin vatandaşlarına da hizmet veriyoruz. Osmanlı'nın getirmiş olduğu büyük devlet olma iddiası onları bu hizmetten mahrum etmemeyi gerektiriyor. Bunun için Suriye'sinden Çeçenistan'ına, Kuzey Afrikalı mültecilerden yakın komşularımıza kadar elimizden geldiğince yardıma muhtaç hastalara sağlık hizmeti veriyoruz.

Bezmiâlem, gerektiğinde fark almadan ya da çok düşük farklarla hastalarına hizmet veren bir vakıf hastanesi olması nedeniyle çok tercih edilen bir hastanedir. Hastanemiz son derece yoğun olmasına rağmen doktorlarımız büyük özveriyle hastalarına şifa dağıtırken diğer yandan da Türkiye'de ilk kez uygulanan tıbbi yöntemlerin geliştirilmesine de öncülük ediyorlar.

#### Hastanemizde son iki yılda gerçekleştirdiğimiz yenilikler ve gelişmeler;

- Bu sene sadece Türkiye'nin değil dünyanın ilk paratiroid doku transplantasyon ünitesi hastanemizde kuruldu.
- Türkiye'nin sekizinci Gamma Knife cihazı; ameliyat edilemeyen tümörler, beyinde ulaşılamayan bölümler, damar yumakları ve ilaç tedavisine cevap vermeyen bazı sara hastalarında kullanılmaya başlandı.
- Aritmi (ritim bozukluğu ve çarpıntı) polikliniğimiz hizmet vermeye başladı.
- Avrupa'nın dördüncü Endoskopi Eğitim Merkezi ilan edilen hastanemizde, ameliyatsız doğal yollardan yapılan reflü tedavisiyle yine dünyada bir ilk gerçekleştirildi.
- Radyoloji Anabilim Dalı'nda kanser tedavisinde tümörler cerrahi operasyon yapılmadan mikro dalga ışınlarıyla yakılarak tedavi edilmektedir. 2012 yılında Bezmiâlem Radyoloji Anabilim Dalımız, Avrupa Radyoloji Derneği tarafından Avrupa'daki 14 eğitim merkezinden biri olarak onaylandı.

- Üroloji Anabilim Dalı'nda Türkiye'de ilk kez kapalı yöntemle mikroperkütan nefrolitotomi (Micro-PNL) böbrek taşı ameliyatı gerçekleştirildi.
- Türkiye'de ilk defa yüksek tansiyon tedavisinde yeni bir girişimsel yöntem olan Renal denervasyon, Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda uygulandı. 19. Ulusal Uygulamalı Girişimsel Kardiyoloji Toplantısı'na katılan hekimler tarafından canlı izlendi.
- Epilepsi (sara) hastalarında nöbetlerin azaltılmasında uygulanan "Vagal Sinir Simülasyonu" ameliyatı Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı'nda gerçekleştiriliyor.
- Giderek yaygınlaşan obezite tedavisinde hem cerrahi hem de normal tedavi yöntemleri uygulanıyor. Bu saydıklarım hastanemizin, doktorlarımızın, sağlık personelimizin sadece birkaç başarısı. Daha bunlar gibi tıbbın gelişimine katkı sağlayan birçok yeniliğe Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi öncülük ediyor. Bezmiâlem olarak çalışanlarımızla mükemmele ulaşma yürüyüşümüz devam ediyor.



# EKUİN (ATLARLA İLGİLİ) FİZYOTERAPİ ve REHABİLİTASYON



Öğr. Gör. Hilal DENİZÖĞLU KÜLLİ

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Fizyoterapi ve rehabilitasyon bilim alanı, sonu olmayan bir okyanus... Bu bilim alanının ülkemizde uygulanmaya başlamamış hatta neredeyse hiç adı duyulmamış çalışma alanları hala mevcut. Bunlardan biri de dünyada 50 yılı aşkın süredir fizyoterapi rehabilitasyon bilim alanında yer etmiş olan “Ekuin Fizyoterapi ve Rehabilitasyon” dur.

Ekuin kelimesi dilimize İngilizce “equine” sözcüğünden geçmiştir. At, atla ilgili, ata benzeyen ve ata ait ifadeleri kelimenin anlamına karşılık gelmektedir. Ekuin fizyoterapi denince ilk akla gelen hipoterapi olarak tabir edilen ve atlarla beraber yapılan fizyoterapi uygulamaları olsa da ekuin fizyoterapi atın kendisine uygulanan fizyoterapi yaklaşımlarıdır. Kas-iskelet sistemi yaralanmaları, nörolojik hastalıklar, yumuşak doku lezyonları, cerrahi sonrası spora/işe dönüş, performansı ve yaralanma riskini etkileyen duruş bozukluklarının iyileştirilmesi gibi pek çok durumda fizyoterapistler atları tedavi etmektedirler.

Dünyada fizyoterapistler, veterinerler, osteopatlar ve kayropraktlar ekuin terapi konusunda çalışmalarını sürdürmektedirler. Fizyoterapist, veteriner, beslenme uzmanı, masör ve binicinin bir ekip çalışması içinde olduğu bu alanda tedavinin ilk adımı anamnez ve değerlendirmedir. Atların kas-iskelet yapısı insanlarla çok büyük benzerlikler göstermektedir. Kasların ve kemiklerin isimleri ve işlevleri insanla birebir aynı olduğu gibi eklem, bağ yapıları da aynı fizyolojik

temeller üstündedir. Bu yüzden değerlendirme ve tedavideki uygulamalar insanlara uygulananlarla paralellik gösterir.

*Bir ekuin fizyoterapisti atın yürüyüşündeki, postüründeki (duruş), eklem hareketlerindeki bozukluk/farklılıkları gözlem yoluyla tespit edebilir. Biyomekaniksel açıdan at ve insan tabii ki birbirinden farklı canlılardır. Fakat normal bir at yürüyüşünü bilen bir fizyoterapist için patolojik bir yürüyüşü tespit etmek ve neden kaynaklandığı konusunda hipotezler oluşturmak hiç de zor değildir.*

Fizyoterapi eğitiminin kazandırdığı özel biyomekaniksel bakış açısı bu alanda da büyük faydalar sağlamaktadır. Gözlemden sonra edinilen ilk fikirle uygun vücut bölgesine gerekli manuel testler ve palpasyonla değerlendirme yapılabilir. Örneğin; tıpkı insanda olduğu gibi bir eklem çevresindeki ısı artışı atlarda da o bölgede enfeksiyon belirtisidir.

Ekuin fizyoterapi ve rehabilitasyon programlarında fizyoterapistlerin uyguladığı tedavi yöntemleri genel fizyoterapi alanından farklı değildir. Fizik tedavi



amacıyla sıcak/soğuk ve elektriksel ajanların kullanımı (Ultrason, TENS, laser, elektrik stimülasyonu vs.) insanların tedavi uygulamalarındaki hedeflerle atların tedavisinde de kullanılır. Ayrıca kinezyolojik bant, bandajlama, ortezleme, kuru iğneleme, masaj ve manipülasyon/mobilizasyon teknikleri de tedavi programlarının içinde yer almaktadır. Örneğin; atlarda sıklıkla görülen sırt ağrısı ve sakroiliak eklem problemlerinde egzersizlere ek olarak uygulanan kinezyolojik bantlama ve manipülatif teknikler tedavinin etkinliğini arttırmaktadır.

Fizyoterapistlerin ekuin fizyoterapideki diğer bir temel uygulaması da egzersizlerdir. Atların egzersizlere uyumunun zor olabileceği düşüncesi akla gelebilir; fakat atlar kendilerinin faydalarına yapılan bu uygulamalara yüksek derecede uyum göstermektedir. Tanıya ve prognoza göre pasif, aktif-asistif, aktif, dirençli ve su içi egzersizler fizyoterapistler tarafından uygulanmaktadır. Dirençli egzersiz bantları ile uygun kasları kuvvetlendirme çalışmaları da yapılmaktadır.

Spora/işe dönüş için kullanılan rekrasyonel aktiviteler ile atların tedaviye aktif katılımı sağlanabilmektedir. Bunun için tedavide engeller, denge tahtaları, koniler, farklı zeminler, bobath topları, özel dizayn ağırlıklar amaca uygun olarak kullanılır.

Dünyada, Tennessee Üniversitesi (Amerika), Cambridge Üniversitesi (İngiltere), Asbury Üniversitesi (Avustralya), Harper Adams Üniversitesi (İrlanda) gibi önde gelen üniversiteler ve çok sayıda dernek (ACPAT, NAVP, IAAT) hayvan ve ekuin fizyoterapisi konusunda eğitim ve bilimsel çalışma programları yürütmektedir. Ülkemizde ise, Türkiye Fizyoterapistler Derneğinin "Hayvanlarla Çalışan Fizyoterapistler" alt çalışma grubu kurulmuş; fakat ekuin fizyoterapi alanında henüz bilimsel ve saha çalışmaları yapılmamaktadır. Ancak bu alana ilgi duyan fizyoterapist arkadaşlarımız Veterinerlik Fakülteleri'nde (Sağlık Bilimleri Fakültesi mezunlarını lisans sonrası programlarına kabul eden fakültelerde) akademik ve klinik çalışma imkanı bulabilirler.

Özetleyecek olursak; ekuin fizyoterapi ve rehabilitasyon alanı fizyoterapistlerin etkin bir biçimde çalışabileceği Türkiye'de henüz bakir fakat dünyada ileri bilimsel araştırmaların yapıldığı bir alandır. Atların performanslarının geliştirilmesi, yaralanmalardan korunması ve ya yaralanmalar sonrasında sağlıklarına yeniden kavuşmaları için fizyoterapistler, diğer ekip elemanlarıyla bu alanda yer almalıdır ve geçmişten günümüze atalarımızdan bize miras kalan at kültürü ve sevgisi ile bu alanda ülkemizde başarılı çalışmalara imza atmalıdırlar.



# ÖĞRENCİ KULÜPLERİ YENİ YILA HAZIR



**Yusuf Furkan ÖZALTAY**

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Öğrencisi

*Tanıtım günleri, tercihler, kayıt haftası derken aday öğrencilerle birlikte geçirdiğimiz yazı geride bıraktık. Bu süreç boyunca en çok karşılaştığımız sorulardan biri üniversitemizdeki sosyal olanaklar idi. Biz de aday öğrenci arkadaşlarımıza sağlık eğitiminde olduğumuz kadar bu alanda da iddialı olduğumuzu anlattık. Bu sene aramıza yeni katılan 700'ü aşkın arkadaşımıza bir kez daha hoş geldin demeden önce, üniversitemizdeki sosyal hayatın belkemiğini oluşturan öğrenci kulüplerini tanıtalım istedik.*



## Doğa Sporları, Dalış ve Havacılık Kulübü

Trekking, rafting, kayak, binicilik, paintball, ATV safari gibi birçok doğa sporunu rutin olarak gerçekleştiren kulüp, "hele bir üniversiteyi kazanalım da" deyip ertelenen birçok hayali gerçekleştirebilme şansı tanıyor ve tüm doğa dostu maceraperestleri bünyesine bekliyor. Çadır kampı, dalış, yamaç paraşütü; kulübün bu sene etkinlikleri arasına katmayı planladığı aktivitelerden sadece birkaçı.







### **Kültür, Sanat ve Edebiyat Kulübü**

Öğrencilerin üniversite yaşamlarını renklendirmek, daha eğlenceli kılmak amacıyla; yağlı boya, kaligrafi ve hat kursları, sinema ve tiyatro gösterimleri, edebiyat sohbetleri gibi faaliyetler düzenleyen kulüp her türlü aktiviteye açık.

### **TurkMSIC Kulübü**

Tüm tıp öğrencilerinin sosyal platformu görevi gören Türkiye çapındaki bu kulübün üniversitemiz bünyesindeki çalışmaları geleceğin hekimlerinin bilgi ve becerilerinin toplum yararına kullanılmasını sağlamakla kalmıyor, araştırma ve projeler üretmelerine de imkân sağlıyor. Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından resmi olarak tanınan Türkiye'deki ilk ve tek tıp öğrencileri forumu olan TurkMSIC (Turkish Medical Students International Committee), aynı zamanda tıp fakültesi öğrencilerine uluslararası araştırma ve staj değişim programlarına katılma şansı sağlıyor.

### **Sosyal Gelişim ve Sorumluluk Kulübü**

Sosyal sorumluluk bilincini yaygınlaştırmak, mevcut sivil toplum örgütleri ve faaliyetleri hakkında öğrenci arkadaşlarımızı bilgilendirmek ve bu kuruluşlarla ortak projeler yürütmek amacıyla kurulan kulüp, bu amaçları doğrultusunda bugüne kadar birçok seminer, yardım kermesi, huzurevi/çocuk esirgeme kurumu ziyareti gerçekleştirdi.



### **Tiyatro Kulübü**

Öğrencilerin tiyatro sanatına yönelik yeteneklerini kullanmalarına olanak sağlamak, tiyatroyu insanlara daha iyi tanıtmak ve sevdirmek amacıyla kurulan kulüp, şu ana kadar Bakan Geliyor, Promosyon ve Cimri olmak üzere 3 oyun sahneye koydu. Kulüp çalışmalarına katılan öğrenciler; diksiyon, oyunculuk eğitimi ve iletişim becerilerine yönelik dersler de alma fırsatı buluyor.

### **Tıbbi Araştırmalar Kulübü (BavüTAK)**

Bünyesinde tıp fakültesi barındıran üniversitelerin olmazsa olmazı tıbbi araştırmalar kulübü; saha ve laboratuvar çalışmalarıyla öğrencileri öğrendiklerini pratiğe dökmeye, çeşitli araştırmalarda yer almaya, kısacası kütüphanelerden çıkıp sahaya inmeye teşvik eder. Makale yazımı üzerine seminerler, güncel tıbbi konularda panel, sempozyum ve kongreler düzenleyen kulüp, kurulduğundan bu yana 3 Anatomi, 2 Patoloji öğrenci paneli, 1 uluslararası kardiyoloji kongresi ve sayısız seminerler gerçekleştirdi. Kapısı tüm Bezmîâlem öğrencilerine açık.

### **Yeşilay Kulübü**

Her türlü bağımlılığa karşı insanları bilinçlendirmeyi amaçlayan kulüp; tütün, alkol, uyuşturucu madde, teknoloji, kumar vb. bağımlılıklara karşı mücadeleci, rehabilite edici ve önleyici etkinlikler düzenlemekte. "Kaliteli Bir Yaşam İçin Sigarasız

Kampüs”, “Bir Nefes Mola: Bezmiâlem Ormanı Fidan Kampanyası” ve “Tarihi Yarımada Bisiklet Turu” kulübün düzenlediği aktivitelerden sadece birkaçı.



### **Kızılay Kulübü**

Tarihimizden bize miras kalmış en eski kuruluş olan Kızılay'ın üniversitemiz bünyesindeki temsilciliği olan kulübün amacı; hiçbir milliyet, ırk, dini inanç, sınıf veya siyasi düşünce farkı gözetmeksizin evrensel yardımı yaygınlaştırmak. Başta kan bağıışı olmak üzere birçok yardım faaliyetinde yer alan kulüp, “Bir idealin umudu, idealist gençlerdir.” Sloganıyla yoluma devam ediyor.

### **Genç Yeryüzü Doktorları Kulübü**

Kurulduğu günden bu yana, “orada ve her yerde” sloganıyla din, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin, afet, kıtlık, salgın ve savaş bölgelerine tıbbi ve insani yardım ulaştırarak yeryüzünün yaralarını saran; 50'yi



aşkın ülkede 10.000'in üzerine ameliyat gerçekleştirmiş, hastaneler açmış “Yeryüzü Doktorları”nın genç gönüllülerinin kulübü. İyiliğe dair yüreklerinde dert taşıyan ve bunun için “orada ve her yerde” olmak isteyen tüm öğrencileri bünyesine bekliyor.

### **Dental Araştırma ve Dayanışma Kulübü**

Yurtiçinde ve yurtdışında üniversitemizi ve diş hekimliği fakültemizi temsil etmek, diğer diş hekimliği fakülteleriyle ve sağlık bölümleriyle iş birliği yapmak, bilimsel araştırma ve çalışmalar düzenlemek, sosyal projeler yoluyla diş hekimliği öğrencilerine çok yönlü bakış açısı kazandırmak misyonuyla kurulan kulüp, tüm diş hekimliği öğrencilerini bünyesine davet ediyor.

### **EMSA (European Medical Students Association) Kulübü**

Avrupa Tıp Öğrencileri Birliği'nin Bezmiâlem şubesi olan kulüp, öğrencilere üniversiteler arası, global araştırma ve çalışmalarda yer alma fırsatı veriyor ve üye tıp fakülteleri arasında öğrenci değişim programları düzenliyor.

### **Farma Aktüel Kulübü**

Eczacılık fakültesi öğrencilerinin bilimsel, mesleki ve kültürel alanlarda gelişimine katkıda bulunmak, öğrencilere mevcut eczacılık ve ilaç sektörünü tanıtmak amacıyla; ilaç firması gezileri, hastane gezileri, akademisyenlerle tanışma toplantıları ve sektörün ileri gelenlerinin katıldığı seminerler düzenliyor.

### **Müzik Kulübü**

Kapısı sadece eli enstrüman tutan veya sesi güzel olanlara değil, müziğe ilgi duyan herkese açık olan müzik kulübü. Üniversite bünyesinde kendi stüdyoları olan kulübün başta Bahar Şenliği olmak üzere sene boyunca sahne aldıkları birçok programın yanı sıra 3 adet rutin olarak düzenledikleri etkinlik var: Rock N' Sucuk, Çilek Kompostosu Günü, ve okulun en güzel seslisinin seçildiği “O Ses Bezmiâlem”.

### **Etik Kulübü**

Kültürel ve sosyal açıdan donanımlı, geleneksel değerleri çağdaş bilgi ile sentezlemiş, meslek bilincine sahip fertlerin yetişmesine önem veren kulüp;



okulumuza “etik” kavramını güncel anlamından ziyade kültürel ve manevi temellere dayanma yolu ile öğretmek, sevdirmek ve öğrencilerimizin farklı alanlarda karşılaştıkları problemlerde değerlerimize uygun çözümler getirebilmelerini sağlamayı hedefliyor.

### **International Student Kulübü**

Yurtdışından gelen öğrencilerin oryantasyon ve adaptasyon süreçlerini kolaylaştırmak, üniversite içinde ve dışında karşılaştıkları sorunlara yardımcı olmak, yurtdışındaki üniversitelerin international club'larıyla işbirliği içerisinde faaliyet yürütmek amaçlarıyla kurulan kulüp, tüm yabancı uyruklu öğrencilerin buluşma noktası. Her sene “Dünya Uluslararası Öğrenci Günü”nde (17 Kasım) düzenledikleri “International Day”e geçtiğimiz yıl 12 farklı ülkeden 46 öğrenci yerel yemekleri ve danslarıyla katılarak kültürlerini tanıttılar.

### **Türk Tarih ve Fikir Kulübü**

Düzenlediği söyleşiler, konferanslar, kurslar, şehirci ve şehirlerarası gezilerle Türk tarihine ilgi duyan öğrencilere bu konuda bilgi sahibi olma, araştırma yapma ve fikir alışverişinde bulunma imkânı sunan kulüp, üniversitemizin en genç kulüplerinden.

### **Sinema Kulübü**

Üniversitemizin ilk kurulan kulüplerinden olan sinema kulübü; film gösterimleri, oyuncu ve yönetmenlerle söyleşiler, açık hava sineması, film okumaları ve analizleriyle sinemayı sadece bir hobi olmaktan öteye taşıyor.

### **Şahsiyetten Medeniyete Kulübü**

Gerçek başkadır, doğru başka; hukuk başkadır, adalet başka; kültür başkadır, irfan başka... Üniversite yıllarının insan ömrünün tefekküre ve hakikati aramaya en müsait zamanları olduğu düşüncesiyle kurulan kulübün faaliyetleri arasında hıza, hazza, eğlenceye ara verip; durmak, düşünmek, sorgulamak, sohbet etmek gibi sıradan görünen fakat gide rek unutulmuş eylemler yer almakta.

Kulüp etkinlikleri ve yeni dönemde açılacak olan kurslar hakkında bilgilere [www.sks.bezmialem.edu.tr](http://www.sks.bezmialem.edu.tr) adresinden takip edebilirsiniz...

## 24 Çocuğumuzun Toplu Sünnet Töreni Bezmiâlem Hastanesi'nde Gerçekleştirildi.

Kulüp üyesi öğrencilerimiz, Şeyh Zayed Sevgi Evleri Çocuk Yuvası'ndaki sevgiye muhtaç kardeşlerine yardım amaçlı bir proje hazırlamak



üzere Şeyh Zayed Sevgi Evleri Çocuk Yuvası ile temasa geçtiler. Yurt Müdüriyetinin önerisi sonucunda 24 çocuğın sünnet işlemlerinin Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi'nde yapılabileceği konusunda mutabık kalındı ve hiç zaman kaybetmeden gerekli organizasyon yapıldı.

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yönetiminin ve ilgili hekimlerin özverileri sonucu 4 Eylül Perşembe Günü hiçbir ücret alınmadan çocuklarımızın sünnetleri hastanemizde gerçekleştirildi.

Sünnet olan çocuklarımız Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi öğrencisi ablalarının ve ağabeylerinin aldıkları hediyelerle oynayarak özenle süslenmiş odalarda ilk dakikalarını geçirdiler.

## Bezmiâlem Doktorları Gazzeli Gence Işık Oldu

Gazze'de yaşayan 28 yaşındaki Asaad Muhammed El Nahhal, İsrail'in bölgeye yaptığı saldırılarda şarapnel parçalarının isabet etmesi sonucu gözünden yaralandı.

Türkiye'de okuyan kardeşinin Yeryüzü Doktorları Derneği yetkililerine ulaşması sonucu El Nahhal uzun uğraşlar sonucu İstanbul'a getirilerek, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'nde tedavi altına alındı. Hastaneye geldiğinde göremeyen ve bir gözünün tamamen alınma ihtimali bulunan El Nahhal, yapılan müdahalenin ardından artık görebiliyor.



## '8 Nisan Ulusal Fizyoterapistler Günü' Bezmiâlem'de Kutlandı.

Prof. Dr. H. Nilgün Gürses  
BAVÜ FTR Bölüm Başkanı

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü ve Türkiye Fizyoterapistler Derneği tarafından düzenlenen '8 Nisan Ulusal Fizyoterapistler Günü' etkinliği, İstanbul'dan Esenyurt Üniversitesi SBF Dekanının, Medipol Üniversitesi, Yeditepe Üniversitesi, Okan Üniversitesi ve Bilgi Üniversitesi SBF FTR Bölüm Başkanlarının, ayrıca İstanbul Üniversitesi, Yeni Yüzyıl Üniversitesi ve Arel Üniversitesi SBF FTR Bölümü Öğretim Üye ve yardımcılarının, Ankara'dan Gazi Üniversitesi SBF FTR Öğretim Üyesi ve Türkiye Fizyoterapistler Derneği Başkanının katılımlarıyla gerçekleşti.

9 üniversitenin öğrencilerini ve çeşitli hastanelerdeki klinik fizyoterapistleri de bir araya getiren bu toplantının açılışında, BAVÜ FTR Bölüm Başkanı Prof. Dr. H. Nilgün GÜRSES fizyoterapistler gününün tarihçesi ile ilgili, BAVÜ SBF Dekanı Prof. Dr. Ahmet BELCE ve BAVÜ Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ethem GÜNEREN ise fizyoterapistlik mesleğini ve önemini anlatan birer konuşma yaptılar.

Açılış konuşmalarının ardından FTR Bölümü öğrencilerimizden Pınar KISA'nın hazırladığı 'Fizyoterapist Olmak' konulu kısa film gösterildi. Yine bölüm öğrencilerimizden Tefvik ACAR, Pınar UYGUROĞLU, Şüheda GÖZAYDINOĞLU,



Burak AKYÜREK, Canan TEZCAN, Gizem KAYRIL kurgusunu kendilerinin hazırladığı 'Hayata Sarılmak' isimli tiyatro oyununu sahnelediler.

Bilimsel programda ilk olarak başkanlığını Yeditepe Üniversitesi SBF FTR Bölüm Başkanı Prof. Dr. Serap İNAL'ın yaptığı oturum yer aldı. Bu oturumda Gazi Üniversitesi FTR Bölümü Öğretim Üyesi ve aynı zamanda Türkiye Fizyoterapistler Derneği Başkanı Dr. Bülent ELBASAN 'Fizyoterapide Yaşam Boyu Öğrenme' isimli konferansını verdi.

Akademisyen ve klinik fizyoterapistlerin öğrencilerle bir araya gelmesine olanak sağlayan kısa bir aradan sonra, BAVÜ SBF FTR Bölüm Başkanı Prof. Dr. H. Nilgün GÜRSES'in oturum başkanlığını yaptığı 'Geçmişten Günümüze Fizyoterapi' isimli panel gerçekleştirildi. Bu panelde Medipol Üniversitesi FTR Bölüm Başkanı Prof. Dr. Candan ALGUN 'Fizyoterapi Eğitime Bakış' ve Esenyurt Üniversitesi SBF Dekanı Prof. Dr. Bilsen SİRMEN 'Fizyoterapinin Çalışma Alanları ve Üniteler' konulu konferanslarını sundular.

Toplantının sonunda oturum başkanı ve konuşmacılara günün anısına üniversitemizin tarihini anlatan özel basım kitap armağan edildi. Tüm katılımcılara, katılım belgeleri dağıtıldı.

Yoğun bilimsel programın ardından üniversitemiz öğrencilerinin hazırladığı müzik dinletisi ile ulusal günümüz neşeli bir şekilde sonlandı.

## Bezmiâlem Geleneksel İftar Programı Gerçekleştirildi

Bezmiâlem Geleneksel İftar Yemeği yerli ve yabancı çok sayıda seçkin konuğun katılımıyla 21 Temmuz Pazartesi akşamı gerçekleştirildi.

Üniversitemiz Mütevelli Heyet Başkanı Ahmet Akça ve Rektörümüz Prof. Dr. Saffet Tüzgen'in ev sahipliğinde gerçekleştirilen iftar yemeğine aralarında İstanbul Valisi Avni Mutlu, Vakıflar Genel Müdürü Dr. Adnan Ertem ve AK Parti İstanbul İl Başkanı Aziz Babuşçu'nun da bulunduğu çok sayıda misafir katıldı.

Sözlerine "Siz değerli dostlarla bir arada olmak Vakfımızın iki yüzyıla yakın zamandır süregelen hizmetlerinin daha yüzyıllarca devam edeceğine olan inancımızı bir kat daha artırıyor" diyerek başlayan Prof. Dr. Saffet Tüzgen yaptığı açılış konuşmasında üniversitemizin son bir yıl içinde gerçekleştirdiği önemli atılımları ve çalışmalarını paylaşarak, "2013-2014 eğitim-öğretim yılında üniversite imtihanlarında tercih edilme ve yerleştirme doluluğu bakımından %100 ile Türkiye'nin en çok tercih edilen üniversitelerinin başında yer aldık. Taban puanları bakımından Türkiye'nin en yüksek puanlarla öğrenci alan

vakıf üniversitesi olduk. Geçtiğimiz hafta sona eren tercih günlerinde yüz yüze diyalog kurduğumuz öğrenci sayısında geçen yıla göre yüzde 40'a yakın bir artış sağladık. Bu süre zarfında, özellikle Bezmiâlem öğrencilerinin üniversitelerini sahiplenmelerini ve bir vakıf üniversitesi öğrencisine yakışır şekilde fedakârca çalışmalarını gözlemlemek beni çok mutlu etti. Umut ediyorum ki bu sene taban puanlarımız daha da yükselecek" dedi.

Prof. Dr. Saffet Tüzgen'in ardından sırasıyla Vakıflar Genel Müdürü Dr. Adnan Ertem, AK Parti İstanbul İl Başkanı Aziz Babuşçu ve İstanbul Valisi Hüseyin Avni Mutlu kürsüye gelerek konuşmalarını gerçekleştirdiler ve Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'nin iftar yemeğinde bulunmaktan duydukları mutluluğu dile getirdiler.

Programın sonunda Mütevelli Heyet Başkanımız Ahmet Akça, Üniversiteye yaptıkları hizmetlerden dolayı Kurucu Mütevelli Heyet Başkanımız Ali İbiş'e, Kurucu Rektörümüz Prof. Dr. Adnan Yüksel'e, Kurucu Mütevelli Heyet Üyelerimiz Prof. Dr. Osman Bülent Zülfikar'a, Kenan Karadeniz'e ve Av. Ali Cahit Polat'a teşekkür ederek, içlerinden programda hazır bulunanlara plaketlerini takdim etti.



# ULUSLARARASI AFET-14 KONGRESİ

31 Ekim - 2 Kasım 2014 İSTANBUL

## KONGRE OTURUM BAŞLIKLARI

- 1) Afet Eğitimleri
- 2) Kurtarma Operasyonları/ Doğru Uygulamalar (SAR ve Tıbbi)
- 3) Yangın ve Kurtarma Operasyonları
- 4) Afet Müdahale Ekipman Standartları
- 5) Afet Lojistiği ve Afet Ortamında Personelin Karşılaşacağı Riskler
- 6) Nükleer Tehlikeler, Radyasyon Yaralanmaları ve Korunma
- 7) Arama Köpeği ve Eğitimleri
- 8) KBRN Mobil Uygulamalar ve Hastane KBRN Hazırlıkları
- 9) Afetlerde Kimliklendirme
- 10) Afet Hemşireliği ve Hassas Grupların Sağlık Bakımı

## KURS KONULARI

- 1) Afetlerde Travma Yönetimi ve Afet Cerrahisi-Ampütasyonlar
- 2) Crush Sendromu ve Fasyotomi
- 3) Kitlesel Yaralanmalarda Olay Yeri ve Vaka Yönetimi
- 4) Afetlerde Haberleşme
- 5) Havayolu Yönetimi ve Hızlı Seri Entubasyon
- 6) Zor Şartlarda CPR Uygulamaları
- 7) Hızlı EKG Değerlendirme
- 8) İntraosseöz Uygulamalar

Adnan Menderes Bulvarı, Vatan Caddesi  
34093 Fatih / İstanbul  
Tel : 0 212 453 17 00/1715-7677  
Gsm : 0 530 108 03 42  
Faks : 0 212 491 19 70

[kongre@bezmialem.edu.tr](mailto:kongre@bezmialem.edu.tr)  
[www.kongre.bezmialem.edu.tr](http://www.kongre.bezmialem.edu.tr)



**EKİM AYINDA**

**3.DÖNEM EĞİTİMLER  
BAŞLIYOR**



Sürekli Eğitim Merkezi

# **AİLE DANIŞMANLIĞI**

## **SERTİFİKA PROGRAMI**



### **Özel Aile Danışma Merkezi**

açmak ve merkezde çalışma yetkisi elde etmek isteyen;

- Hemşirelik • Psikoloji • Sosyal Hizmet • Sosyoloji • Tıp
- Çocuk Gelişimi • Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

alanlarında en az 4 yıllık lisans mezunları için.

**Kayıt ve bilgi için:** [akagizmanlioglu@bezmialem.edu.tr](mailto:akagizmanlioglu@bezmialem.edu.tr)

[www.bezmialem.edu.tr](http://www.bezmialem.edu.tr) GSM: 0530 108 04 28